SERVIÇOS DE SAÚDE

PROVÍNCIA DE MOÇAMBIQUE

DIRECÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

OS SERVIÇOS DE SAÚDE EM MOÇAMBIQUE

1956—IMPRENSA NACIONAL DE MOÇAMBIQUE— LOURENÇO MARQUES

OS SERVIÇOS DE SAÚDE DE MOÇAMBIQUE, que iniciaram a sua actividade, como se verá, há mais de um século, estendem-se hoje a toda a Província e a todas as classes sociais com a amplitude necessária e o consequente emprego de meios adequados, para que o desempenho da nobilíssima tarefa de melhorar e fortalecer a espécie humana não redunde num precioso tempo perdido.

Daí a enorme complexidade de soluções e o largo conjunto de tarefas que são hoje prática normal dos Serviços, para que se assegure a saúde das populações, ao mesmo tempo que se combate a sua ignorância e a sua miséria.

Com base na nossa tradição civilizadora, tendo sempre em conta a nossa formação cristã, toda a acção dos Serviços de Saúde de Moçambique se marca por um caminho seguro, para que, valorizado o capital humano pela defesa da saúde física, se caminhe o mais possível, em face da transformação social que se vai operando nas populações nativas, para a solução de múltiplos problemas ligados à ordem social e que exijam colaboração médica num largo plano de higiene e saúde rurais.

O Decreto n.º 34:417, que reorganiza os Serviços de Saúde do Ultramar, estabelece o mais vasto programa de acção sanitária que se possa abarcar, desde a medicina curativa à conservação da saúde e medicina preventiva, até ao mais vasto programa de acção social, quando proclama:

> *Os objectivos a atingir são, fundamentalmente, dois: primeiro, amparar, defender e aumentar a população indígena, onde a haja, melhorando o seu estado sanitário e o seu nível de vida; segundo, facilitar a adaptação dos brancos nas regiões tropicais, quer assistindo preventiva e curativamente às pessoas, quer actuando para a transformação do meio.*
>
> *Encarecer a importância dos Serviços de Saúde na actuação de um país colonizador junto das populações indígenas parece supérfluo, tão evidente ela é. Na maior parte de África os povos negros sofrem de graves endemias que os dizimam, comprometendo o futuro da raça e diminuindo no presente a capacidade de produção e as possibilidades de ascensão so-*

cial dos seus indivíduos. Mal se calcula a quantidade e variedade de doenças que atacam os indígenas no decurso da vida, fruto em parte das condições naturais, mas sobretudo da falta de higiene, da ignorância e da superstição.

A par delas, frequentes epidemias assolam vastas regiões e terríveis flagelos vêm completar a sua acção destruidora.

Portugal não tem descurado o dever da assistência aos indígenas, quer por intermédio dos serviços públicos, quer impondo obrigações severamente sancionadas às entidades patronais que utilizem a sua mão-de-obra.

Mas o Governo quer ir mais longe.

Em toda a face da terra não há nada que valha o homem. Porém, um continente como o africano, de fraquíssima densidade populacional e onde, por ora, só os primitivos habitantes estão em condições de extrair da natureza os bens de que é tão pródiga e de que o resto da humanidade tanto carece, a riqueza sobe de valor e tudo quanto se faça para a aumentar constitui alto serviço prestado ao mundo inteiro.

Favorecer o desenvolvimento das populações indígenas, contribuir para a melhoria do seu estado físico, do seu nível intelectual e moral — eis o primeiro objectivo dos Serviços de Saúde das colónias do indigenato.

À execução deste excelente programa muito se deve já, e o que tem sido a actividade dos Serviços de Saúde traduz-se bem na real ocupação sanitária da Província por uma larga rede de hospitais, centros de saúde, enfermarias, postos sanitários, maternidades, gafarias, dispensários, infantários, creches e consultas, por uma acção curativa alargada em vasta profundidade e por intensas campanhas profilácticas de combate à ancilostomíase, à bilharziose, às boubas, doenças venéreas, à lepra, ao sezonismo, à tuberculose e à doença do sono.

Notícia histórica

MOÇAMBIQUE teve sempre, desde os longínquos tempos das descobertas e conquistas, os seus Serviços de Saúde, embora de início representados, de harmonia com os conhecimentos médicos da época, por aqueles físicos e barbeiros-sangradores embarcados na Metrópole e depois dispersos, ao longo da costa, conforme velhos documentos informam, nos locais mais frequentados pela nossa gente, que procuravam curar na doença como sabiam e podiam.

No *Tombo do Estado da Índia,* de 1554, diz-nos Simão Botelho que se encontravam em «Çoffala» um físico e um barbeiro-sangrador, e que na ilha de Moçambique existia também um físico, pelo menos, sendo de supor que todos eles desembarcassem entre 1504 e 1507.

Em data incerta, possìvelmente entre 1520 e 1530, foram alugadas umas casas com destino a um hospital, na mesma ilha, sendo por volta de 1545 construído um edifício próprio que, segundo informa Frei João dos Santos (*Etiópia Oriental,* I–270), ficava não longe da Fortaleza Velha.

A este hospital, que possuía uma botica anexa e recebia os medicamentos da Índia pelo navio do «trato», se refere o Vice-Rei no seu «Regimento das Fortalezas de Sofala e Moçambique», em 1564, concedendo-lhe uma verba de 400$000 réis anuais de dotação.

Por bastantes anos serviu este estabelecimento hospitalar, sofrendo várias mudanças e modificações, bem como um outro que dispunha de doze camas e se destinava apenas ao clero, até que em 1755 foi autorizada a construção de um novo hospital, mais amplo e de molde a corresponder mais eficientemente às suas funções.

Como se vê, não estamos a historiar, pormenorizadamente, o início dos Serviços de Saúde na Província de Moçambique. Limitamo-nos a apontar alguns factos de que temos conhecimento, para se fazer mais perfeita ideia da sua evolução desde aqueles tempos até aos nossos dias.

Assim, sabemos também que em 1820 se encontravam os serviços hospitalares da ilha de Moçambique entregues aos Irmãos de São João

de Deus, dispondo de um físico-mor e de alguns cirurgiões, melhoria que não evitou que os serviços deixassem ainda bastante a desejar.

E eis porque em 1876 foi lançada a primeira pedra para a construção de um novo hospital, no Largo da Saúde, que ainda é o actual, agora amplamente melhorado, que começou por denominar-se Hospital de D. Luís I.

Escusado será dizer-se que, sendo a cidade de Moçambique a capital da Província, dela dimanavam as ordens e a orientação para as capitanias e, deste modo, podemos considerar o físico-mor ali existente como o Chefe dos Serviços de Saúde, sob cuja dependência se encontravam os restantes cirurgiões e boticários no exercício das suas funções, dispersos por toda a Província, dando-se o caso de, muitas vezes, ser o farmacêutico quem exercia a clínica e operava, não sendo raro também que o médico fizesse as vezes de boticário.

Enfim, os serviços iam melhorando lentamente. E se já nos encontrávamos longe do tempo dos barbeiros-sangradores desembarcados das naus de quinhentos, não é menos certo que não entráramos ainda na indispensável diferenciação técnica entre médicos e farmacêuticos.

Sobre a organização dos Serviços, depois de 1820, podemos ser um pouco mais precisos, considerando-os através da legislação respectiva e do aumento e especialização dos quadros e orgânicas, índices que documentam, com certa nitidez, o extraordinário progresso da cultura médica no século XIX, especialmente no campo da terapêutica infecciosa e da cirurgia.

Nos anos de 1835 e 1838 são estabelecidas judiciosas providências para se conhecer do estado de saúde das províncias do Ultramar e das possibilidades do ataque às doenças tropicais, e o Decreto de 14 de Setembro de 1844 trata os Serviços de Saúde com ampla visão médica, estabelecendo já um quadro técnico de que faziam parte um físico-mor, um cirurgião-mor, dois cirurgiões de 1.ª classe, dois de 2.ª classe e um farmacêutico.

Por Decreto de 2 de Abril de 1845, que a Portaria n.º 371 (*Boletim Oficial* n.º 2, de 12 de Janeiro de 1856) tornou executório na Província, chegou mesmo a ser criado um curso ou escola para formação de práticos de medicina e cirurgia, que não chegou a funcionar por falta de concorrentes.

Nos anos seguintes outros diplomas legislativos continuam a documentar notável e esclarecido interesse pelos Serviços de Saúde de Moçambique, embora em aspectos de pormenor, reajustando e aumentando os quadros no sentido de os adaptar, tanto quanto possível, às necessidades verificadas na prática.

Em Outubro de 1855, por iniciativa do Governador-Geral, foi nomeada uma comissão para elaborar um projecto para a administração e funcionamento do Hospital de Moçambique, regulamento que, depois de aprovado, se tornou extensivo a todos os outros hospitais e às respectivas boticas, bem como às enfermarias e ambulâncias de toda a Província.

Entretanto, as reorganizações dos serviços sucedem-se, revelando, além da vontade de acertar, uma certa desorientação de critérios. Assim, depois da reorganização de 1851, surgem a de 23 de Julho de 1862 e a de 24 de Dezembro de 1868, que refundem em larga escala os serviços. Nesta última reorganização cria-se o lugar de Chefe dos Serviços de Saúde, sendo a primeira vez que tal designação figura na legislação oficial. Mas esta reorganização pouco durou, pois em 2 de Dezembro de 1869 foi decretada uma outra, ficando o quadro dos Serviços de Saúde de Moçambique com a seguinte composição:

1 Chefe dos Serviços;
4 Facultativos de 1.ª classe;
6 Facultativos de 2.ª classe;
1 Farmacêutico de 1.ª classe;
3 Farmacêuticos de 2.ª classe.

Pouco tempo depois surge o Decreto de 24 de Novembro de 1874 que modifica, em grande parte, o de 1869. O quadro de saúde passa a comportar cinco farmacêuticos, sendo o número

✪ Hospital de D. Luís I,
na ilha de Moçambique

de médicos de onze. O pessoal da Companhia de Saúde passa, por sua vez, a ser formado por:

3 Sargentos;
13 Furriéis;
5 Cabos;
15 Soldados.

Nota-se, pois, como dissemos, uma certa superabundância de legislação. Mas igualmente se verifica que o pessoal dos Serviços de Saúde aumenta sempre e com ele a acção sanitária vai registando êxito evidente. Em Março de 1876, por exemplo, o Chefe dos Serviços de Saúde torna público que se conseguiu, finalmente, a propagação da vacina antivariólica e em Agosto — como se disse já — começa a construir-se o novo Hospital de D. Luís I, na cidade de Moçambique.

Estuda-se também, no mesmo ano, a possibilidade da construção de um hospital em Lourenço Marques, a pedido das autoridades sanitárias. E as obras começam no ano seguinte, no local onde hoje se ergue a Catedral de Nossa Senhora da Conceição.

De 1877 a 1894 a ânsia legislativa abranda consideràvelmente. Todavia, em 13 de Julho de 1895 surge o projecto de uma nova reorganização, que é aprovada no Parlamento no ano seguinte, acabando por ser promulgada a lei orgânica dos Serviços de Saúde do Ultramar, que difere do decreto em pequenos pormenores.

Em 1897 resolve dotar-se a cidade de Lourenço Marques com um grande hospital, sendo encarregado de escolher a sua localização o Chefe dos Serviços de Saúde, Dr. Jaime Julião de Andrade de Azevedo Redondo, e o engenheiro Pais de Almeida. Foi esse edifício hospitalar que mais tarde veio a chamar-se Hospital Central Miguel Bombarda. As obras da sua construção começaram em 1900 e só foram concluídas em 1912, sendo Governador-Geral o médico Prof. Dr. Alfredo de Magalhães.

No ano de 1908 foi criado o primeiro laboratório da Província, em Lourenço Marques, embora sem carácter oficial, que só lhe foi reconhecido em 1914, o qual se encontrava instalado num dos torreões do velho hospital da Rua das Maotas e que então tinha a designação de Gabinete de Bacteriologia e de Parasitologia. No entanto, reconhecendo-se o acanhamento das suas instalações, passou a funcionar na 2.ª Enfermaria e mais tarde no Hospital Central Miguel Bombarda, no pavilhão onde hoje se encontram os Agentes Físicos.

O Decreto de 26 de Maio de 1911 cria o Corpo de Saúde das Colónias, que passa a compor-se, além do pessoal das companhias de saúde existentes, de um quadro de oficiais de administração de saúde, do qual faziam parte três capitães, seis tenentes e quatro alferes.

Dois factos dignos de registo, e que até certo ponto documentam o desenvolvimento dos serviços sanitários de Moçambique na defesa contra o agente patogénico, são os esforços despendidos pelo referido Laboratório de Bacteriologia, quando da epidemia de gripe pneumónica que grassou nos anos de 1918–1919, e o estabelecimento do Parque Vacinogénico. Os aturados trabalhos efectuados no Laboratório levaram à produção de vacina antigripal e antipneumocócica, de que se fez largo uso em toda a Província, com os mais lisonjeiros resultados.

Quanto ao Parque, foi um autêntico êxito, apesar de se encontrar instalado num pequeno barracão, situado na parte leste do Hospital Central Miguel Bombarda, passando mais tarde para os baixos onde funciona o actual Laboratório.

Antes de 1918, a vacina antivariólica era importada da Cidade do Cabo, mas, depois da instalação do Parque, pouca mais foi adquirida na África do Sul. Sabe-se que de 1907 a 1919 se gastou na sua aquisição a quantia de 5:585 libras, representando 446:800 doses.

As primeiras vitelas inoculadas *in loco* deram pústulas vacínicas, as quais foram colhidas em Julho de 1918, e pouco depois reduzidas a linfa que, experimentada, deu os melhores resultados. De então, até 1940, produziu o Parque Vacinogénico, aproximadamente, 9 mi-

lhões de doses, que aproveitaram a 7.791:308 indivíduos. Na campanha antimalárica, durante o mesmo período, são também notáveis os êxitos verificados.

Estes factos, a par da citação de portarias e decretos, nos provam a boa orientação seguida pelos Serviços de Saúde, embora tenhamos de reconhecer que a sua acção se deva, por vezes, mais ao interesse e dedicação dos governadores-gerais e à judiciosa intervenção do pessoal médico do que pròpriamente à directa acção do Governo Central, cuja atenção, desviada pela acuidade das pugnas partidárias, não podia fixar-se sèriamente nos assuntos ultramarinos.

Assim, o Governo da Província aprovou, em 20 de Fevereiro de 1912, a Escola de Enfermeiros Europeus. A Portaria n.º 906, de 11 de Julho de 1914, criou a gafaria de Angoche, e ainda no mesmo ano foram criadas: na cidade de Moçambique a sua Escola de Enfermeiros Indígenas, e em Lourenço Marques uma Escola de Parteiras, graças sobretudo à acção de mais um Governador médico, que foi o Dr. Brito Camacho.

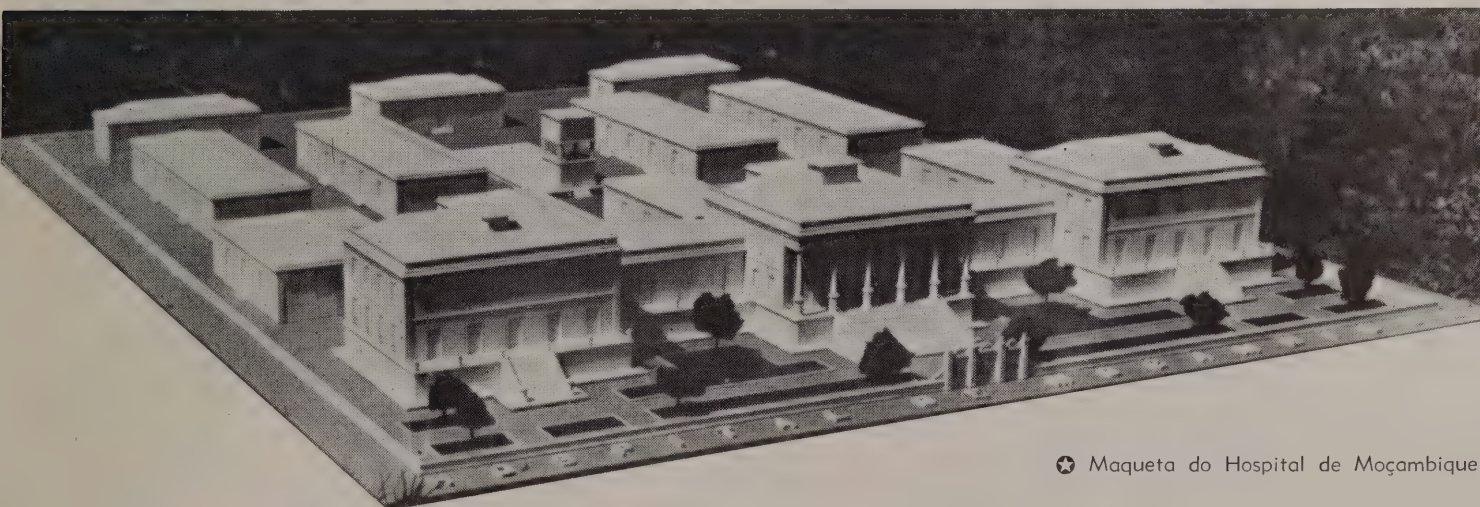
Em 1915 os Serviços de Saúde voltam a ser reorganizados, promovendo-se a sua passagem da jurisdição militar para a jurisdição civil. A Portaria n.º 1:538, de 22 de Dezembro, foi o diploma que regulamentou o assunto, e para tornar executória a referida reorganização necessário foi definir a doutrina das suas bases. Assim, foi publicado o Regulamento Geral dos Serviços de Saúde, aprovado pela Portaria n.º 332, de 24 de Janeiro de 1917. Os Serviços de Saúde passam então a dividir-se em provinciais e distritais, compreendendo os primeiros:

- Conselho de Saúde e Higiene;
- Repartição de Saúde;
- Junta Provincial de Inspecção;
- Hospital de Lourenço Marques;
- Farmácia e Depósito Geral de Medicamentos.

E os segundos:

- Comissões de melhoramentos sanitários, delegações e subdelegações de saúde, juntas distritais de inspecção, hospitais, sanatórios, sanidade marítima, lazaretos, gafarias e brigadas sanitárias.

Embora o Decreto n.º 5:727, de 10 de Maio de 1919, tivesse alterado algumas das suas disposições, o certo é que a reorganização de 1915 foi a mais importante de quantas até então se realizaram, por ter conseguido imprimir aos serviços uma estrutura mais ordenada e racional, facilitando extraordinàriamente a sua acção.

Depois dessa data, vários decretos e portarias, que seria longo enumerar, foram publicados,

✪ Maqueta do Hospital de Moçambique

ora aumentando o quadro, ora criando serviços, como por exemplo os de enfermagem, que em Outubro de 1924 passaram a ser constituídos por 100 enfermeiros de 1.ª e 2.ª classes; 25 enfermeiras de 1.ª e 2.ª classes e 7 ajudantes de enfermeira.

A Portaria n.º 2:381, de 19 de Dezembro de 1934, providencia no sentido de os diversos serviços se adaptarem o mais possível à nova divisão administrativa da Província, enquanto não fossem definitivamente reorganizados nos termos do artigo 11.º da Reforma Administrativa Ultramarina.

Pelo Decreto n.º 27:502, de 30 de Janeiro de 1937, foi aprovada e mandada entrar em vigor a tabela das incapacidades do serviço ultramarino para uso das Juntas de Saúde dependentes do Ministério e determinado que na capital de cada uma das províncias passe a funcionar uma Junta Central de Inspecção e outra de Revisão, competindo à primeira, além das suas atribuições ordinárias, as funções das juntas militares, enquanto não fossem organizados os serviços militares ultramarinos.

Ainda em 1937, pelo Diploma Legislativo n.º 542, de 10 de Fevereiro, foi criada, em Lourenço Marques, sob a imediata orientação e superintendência da Direcção dos Serviços de Saúde, a Estação Antimalárica.

O Decreto n.º 27:877, de 20 de Julho do mesmo ano, autoriza a prestação de serviços de enfermagem por irmãs hospitaleiras nos hospitais do Estado existentes na Província.

Pela Portaria n.º 3:518, de 14 de Setembro de 1938, é aprovado o projecto e orçamento, na importância de 2:976.000$, para a construção de um pavilhão do grupo de enfermarias para indígenas no Hospital Central Miguel Bombarda.

Desdobra-se também o Gabinete de Radiologia e Agentes Físicos do mesmo hospital em dois serviços, denominados Serviços de Radiologia e Serviços de Fisioterapia e Mecanoterapia, pela Portaria n.º 3:357, de 6 de Abril de 1938.

Em Fevereiro de 1945 publica-se o Decreto n.º 34:417, que reorganiza os Serviços de Saúde e regulamenta toda a sua actividade, dando-lhe eficiência e a indispensável arrumação no sentido de promover a mais ampla e activa ocupação sanitária da Província.

Como se vê pelo que fica exposto, ainda que sucintamente, os Serviços de Saúde da Província de Moçambique foram melhorando sensìvelmente desde a sua origem até à presente data, acompanhando os progressos científicos da arte de curar, em geral, e em especial a acção contra as doenças tropicais, procurando corresponder aos deveres humanitários, nacionais e históricos da nossa acção colonizadora.

Não pode, evidentemente, dizer-se que se fez tudo quanto seria necessário. Mas seria também flagrante injustiça afirmar-se que os nossos deveres médico-sociais tivessem sido descurados e que os Serviços de Saúde se houvessem alheado dos avanços e aperfeiçoamentos da Clínica. Dentro do espírito empreendedor que caracteriza o Governo da Nação, no actual momento político, estamos certos de que a acção dos Serviços de Saúde de Moçambique continuará a alargar-se e a desenvolver-se cada vez mais no sentido do seu crescente melhoramento, tornando-se capazes de defender, como lhes cumpre, a saúde pública, correspondendo inteiramente aos objectivos para que foram criados e são mantidos pelo Estado.

O meio em que
os Serviços
exercem
a sua acção

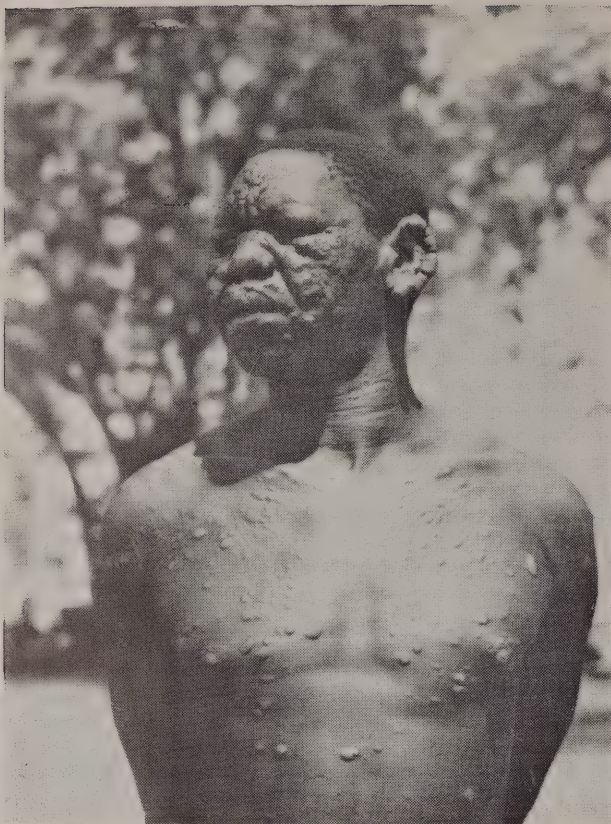
JUNTO de uma população nativa de cerca de 6 milhões de habitantes processa-se a actividade dos Serviços de Saúde, cada vez mais em profundidade, dominada pela necessidade de fazer-se sentir mais eficaz e mais rápida, à medida que o progresso social do nativo se torna palpável e este vai deixando a precária condição social e baixo nível de vida que vinha vivendo em rotina milenária.

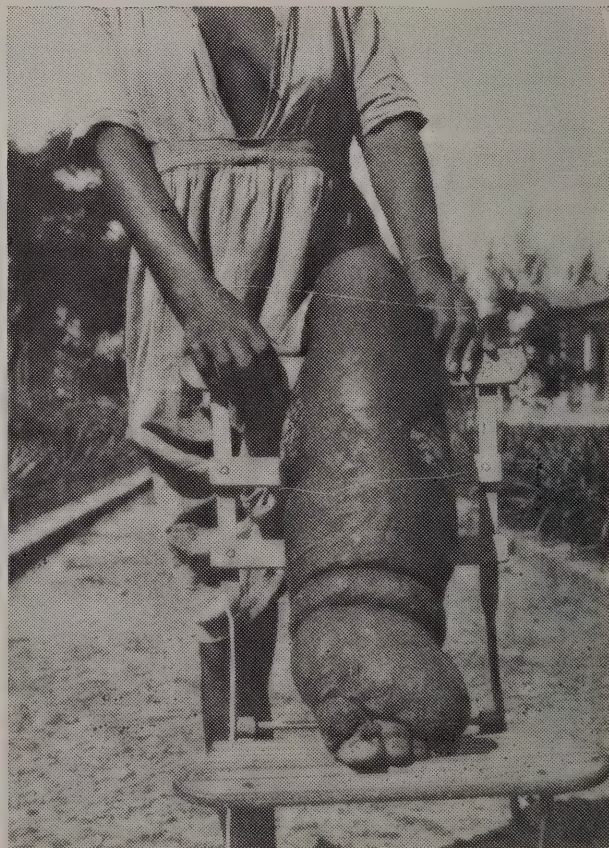
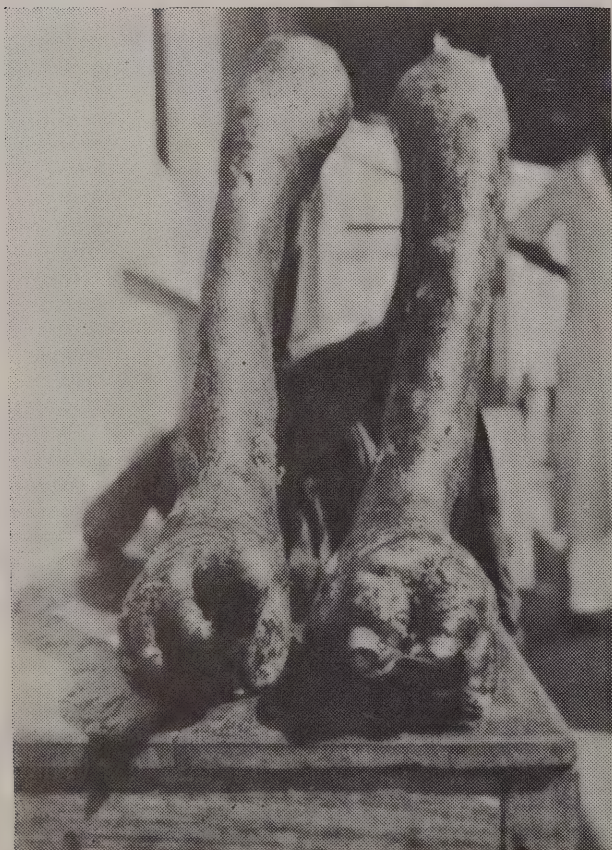
Quem conheceu esta Província no primeiro quartel deste século surpreende-se com o muito que se progrediu e com a melhoria do grau de civilização do nativo.

Então, só os nativos que viviam junto dos aglomerados principais mantinham contacto com o elemento civilizador, vivendo o maior número em palhotas isoladas, em constante mudança e dispersão, por força de um sem-número de razões a que não é alheia a sua ignorância e indolência — factores principais da miséria do nativo.

Vivendo este drama, fugiam à aproximação do branco, a quem não conheciam, escondendo-se cada vez mais, afastando-se do conhecimento do que lhes poderia ser útil.

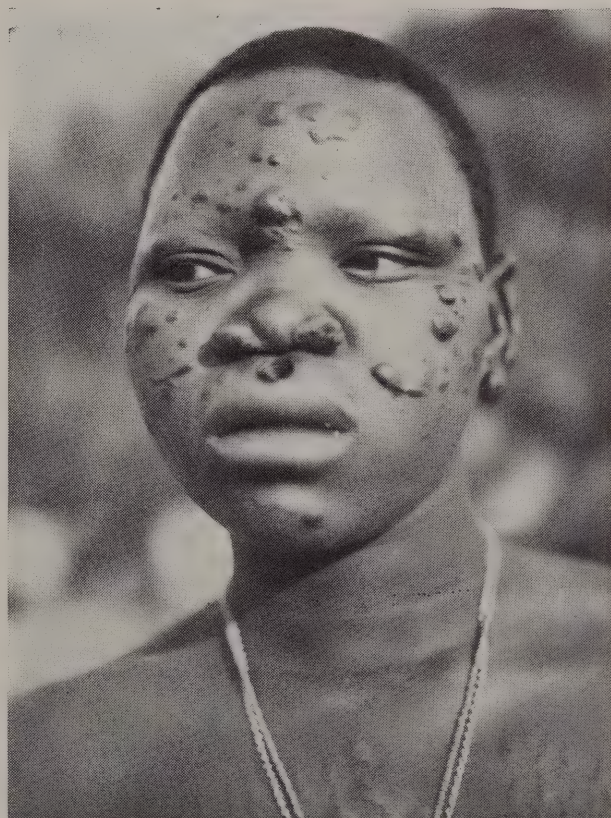
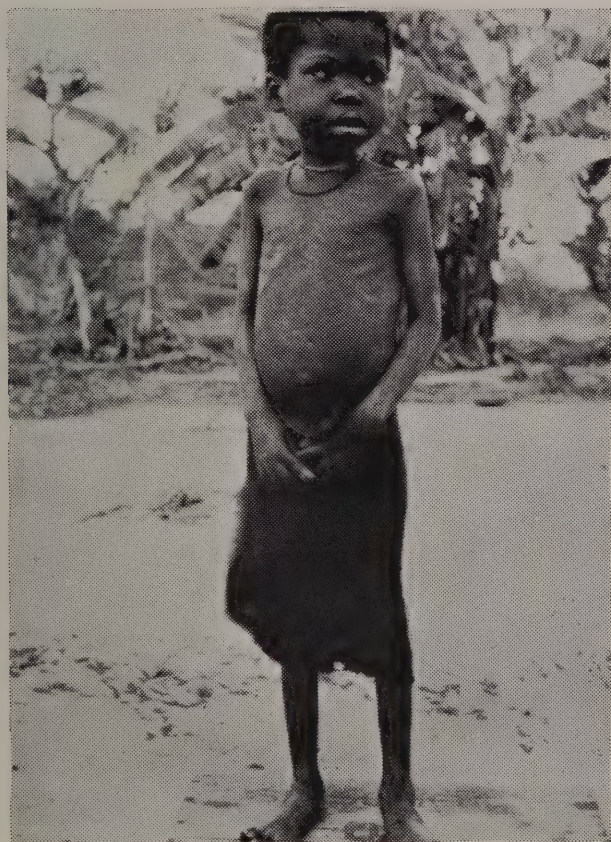
Entregues à sua superstição e ao seu fatalismo ancestral, só ao feiticeiro e curandeiro recorriam para alívio de doenças, que tinham, de resto, por malefícios de inimigos ou castigos de crimes cometidos.

Rudimentarmente vestidos, apenas com cascas de árvore a maior parte, alimentando-se desordenadamente e sem medida, aproveitando quase só o que a Natureza lhes proporcionava sem trabalho da sua parte e sem pensar em variedade, servindo-se de água, mas satisfazendo-se com qualquer, contanto que lhes pudesse saciar a sede, usando largamente bebidas alcoólicas destiladas e fermentadas, tendo a embriaguez como o seu melhor passatempo e como base da celebração de todas as suas alegrias e tristezas, habitando em palhotas sem luz e dimensões convenientes, mal alimentados, os nativos eram necessàriamente flagelados por um largo quadro de doenças com que eles viviam paredes-meias.

As boubas, as parasitoses, as doenças venéreas, as micoses, a sífilis e tantas outras doenças iam-lhes inutilizando a capacidade física, já tão debilitada pelas deficiências alimentares, ao mesmo tempo que as mutilações causadas por certas doenças cedo os transformavam em inválidos, se conseguiam sobreviver aos seus desgastes.

Eis o meio em que os Serviços de Saúde exercem a sua acção. Meio em que, pode dizer-se, toda a população sofre de doença, e quase se pode afirmar que não haja habitante que não careça de tratamento. É neste meio que os Serviços de Saúde estabeleceram uma ocupação sanitária, que representa uma forte armadura social, de que poderá depender o proveito de toda a acção sanitária, que cumpre executar no meio de uma população que sofre como vimos as consequências de toda a sorte de restrições, da nudez, do desconforto, da miséria e imundície da habitação, da ignorância, da superstição e da má alimentação.

No pleno conhecimento do meio em que se exerce a sua acção, os Serviços de Saúde praticam um conjunto de tarefas que não só asseguram a saúde das populações, como ainda as preservam da doença, e defendem sanitàriamente o indivíduo e consequentemente a colectividade, firmados cada vez mais em princípios de ordem social, com fundamento no preciso conceito de saúde, que se traduz por um estado completo de bem-estar físico, mental e social, e não sòmente na ausência de doença ou enfermidade.

E atento o real progresso do nativo no presente, a actuação dos Serviços de Saúde vai tomando carácter essencialmente preventivo e educativo, embora mantendo e alargando a indispensável acção terapêutica.

Mercê desta actuação, em muito mudou já o aspecto de saúde física da população de Moçambique.

Melhoraram-se as condições de vida, guia-se, ampara-se, educa-se o nativo em tudo o que

represente desenvolvimento da sua economia, garantindo a saúde por uma assistência sanitária, assegurada por um mínimo essencial de meios, para que toda a tarefa a executar no campo da higiene e saúde públicas seja plenamente integrada em atitudes e planos de acção prèviamente estudados.

E toda a acção médico-sanitária se conduz e desenvolve dentro do são critério de um esquema seguro, de molde a valorizar cada vez mais a pesada tarefa de melhorar e fortalecer a espécie humana.

E este caminho que trilhamos, na defesa da saúde física das populações, assenta numa larga e eficiente rede de ocupação sanitária, por toda a Província, que assegura que se atendam os nativos em todas as localidades, tratando-os nas suas doenças, amparando-os e dando-lhes conselhos de higiene e saúde públicas, elementos basilares do progresso e felicidade dos povos.

Por essa ocupação já se conseguiu que a relutância que o nativo tinha pelo tratamento vá desaparecendo a pouco e pouco e à medida que verifica os resultados obtidos.

Por ela se conseguiu também que a mãe nativa fosse assistida e tratada nas maternidades, evitando-se assim que desse à luz os filhos em condições verdadeiramente lastimáveis, sujeitando-se a manobras obstétricas perigosas e ineficientes, praticadas por mulheres ignorantes dos mais rudimentares preceitos de higiene e da fisiologia do parto.

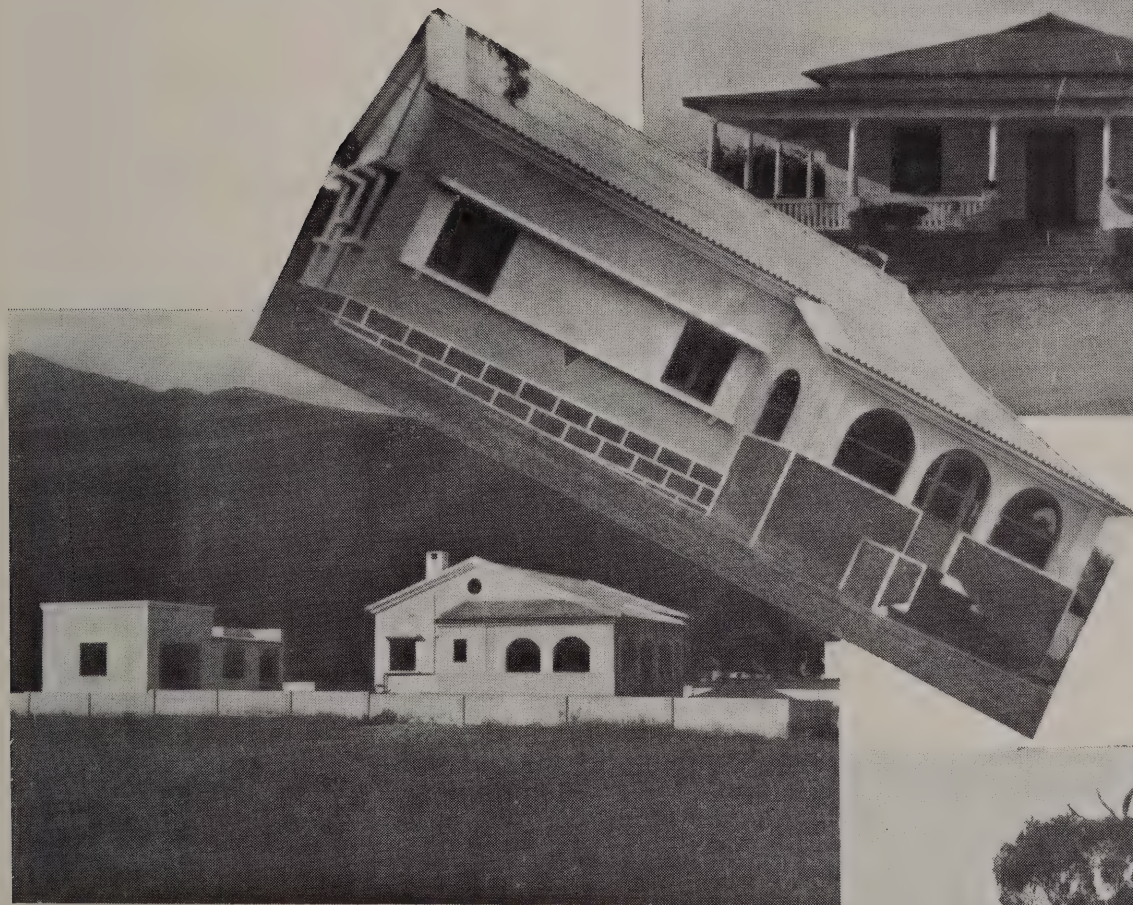
E, por isso, na larga rede de ocupação sanitária da Província, que é constituída por hospitais, centros de saúde, enfermarias, postos sanitários, maternidades, dispensários, gafarias, etc., somos procurados com confiança pelos nativos para o tratamento das suas doenças, e a partir dessa rede procuramo-los nas povoações a fim de despistar os casos de doença que, não sendo graves aparentemente, o possam vir a ser pela sua evolução ou pelo perigo de contágio, como no caso da lepra e da tuberculose.

Assim mantemos em todos os sectores uma luta persistente e intensiva, concretamente organizada, em procedimento que não redunde em precioso tempo perdido, sempre sob o desígnio superior da nossa missão civilizadora.

Operando assim no meio que apontamos, praticando tarefas cada vez mais amplas, embora mais complexas, assistimos a uma notável melhoria da saúde física dos nativos e a uma melhoria da sua robustez física, ao mesmo tempo que vemos desaparecer os casos graves de formas secundárias e terciárias de boubas, os casos de micoses extensas, os de úlceras fagedénicas mutilantes e de elefantíases apreciáveis.

Assim se valoriza a saúde das populações nativas, da qual dependerá sem dúvida o seu progresso social e material.

Organização e actividade dos Serviços

✪ Residências de delegados de saúde

EMPREENDIMENTO de vulto, a actividade dos Serviços de Saúde só poderá executar-se a longo prazo e sem improvisações, para que não falhe um plano esclarecidamente estabelecido e inteligente.

E para que assim suceda, a sua organização teve de assentar em bases concretas, seguras e produtivas, de orientação bem definida.

E assim pelo Decreto n.º 34:417, de 21 de Fevereiro de 1945, reorganizam-se os Serviços de Saúde do Ultramar, e como consequência os Serviços de Saúde de Moçambique passam a esquematizar-se do seguinte modo:

Junto da Direcção dos Serviços, que possui três repartições (Médica, Farmacêutica e Administrativa), ou dela dependentes, funcionam os seguintes organismos e serviços, centrais e locais:

ORGANISMOS E SERVIÇOS CENTRAIS

a) Conselho de Saúde e Higiene;
b) Junta de Revisão;
c) Junta de Saúde da Província;
d) Círculos de saúde;
e) Depósito Central de Medicamentos;
f) Inspecção do Exercício Farmacêutico;
g) Laboratório Farmacotécnico;
h) Inspecção dos Serviços de Assistência aos Trabalhadores Indígenas;
i) Escola Técnica dos Serviços de Saúde;
j) Laboratório de Análises Químicas, Bromatológicas e Toxicológicas;
l) Serviço de Combate à Lepra;
m) Serviço de Combate à Tuberculose;
n) Serviço de Combate ao Sezonismo;
o) Serviço de Combate a outras endemias;
p) Serviço de Estatística Sanitária;
q) Serviço de Assistência Social Maternal e Infantil;
r) Serviço de Assistência a Alienados;
s) Serviço de Combate à Doença do Sono (integrado na Missão de Combate às Tripanossomíases).

ORGANISMOS E SERVIÇOS LOCAIS

a) Repartições distritais de saúde;
b) Juntas de saúde distritais;
c) Comissões de melhoramentos sanitários;
d) Serviços hospitalares;
e) Sanidade marítima, aérea e de fronteiras;
f) Delegacias de saúde;
g) Gafarias;
h) Dispensários pré-natais, de puericultura e outros.

Sanitàriamente a Província está dividida em 4 círculos de saúde, 9 distritos sanitários e 76 delegacias de saúde.

Os círculos de saúde estão a cargo de médicos-inspectores que têm por função orientar e fiscalizar a acção dos delegados de saúde. Os 4 círculos de saúde são: Sul do Save, abrangendo os distritos de Gaza e de Inhambane; Manica e Sofala, compreendendo os distritos de Manica e Sofala e de Tete; Zambézia, só com o distrito da Zambézia; Niassa, com os distritos de Moçambique, Cabo Delgado e Niassa.

Os 9 distritos sanitários — Lourenço Marques, Gaza, Inhambane, Manica e Sofala, Tete, Zambézia, Moçambique, Cabo Delgado e Niassa — estão a cargo de um médico chefe de saúde distrital, na dependência directa dos governos distritais.

As delegacias de saúde, em número de 76, estão a cargo de médicos de 1.ª e 2.ª classes, na dependência directa dos chefes de saúde distritais, e distribuem-se da seguinte forma:

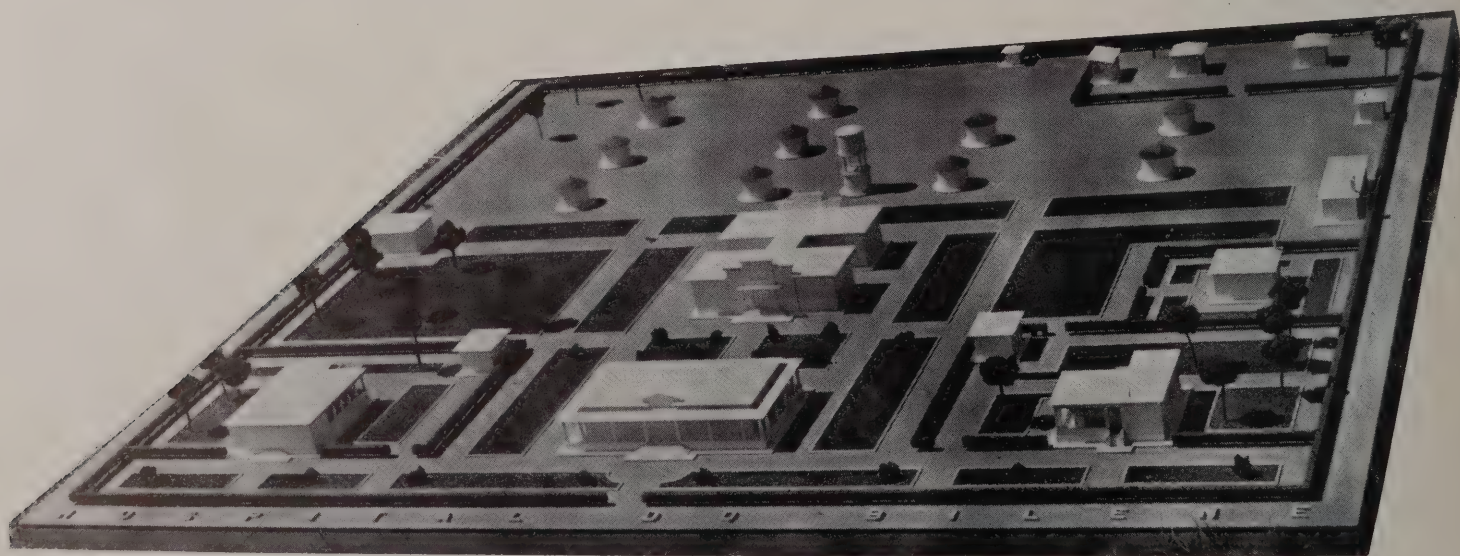
Distrito sanitário de Lourenço Marques: delegacias de saúde de Lourenço Marques, Marracuene, Manhiça, Maputo, Namaacha e Sábiè.

Distrito sanitário de Gaza: delegacias de saúde de Gaza, Muchopes, Chibuto, Guijá, Bilene, Magude e Limpopo.

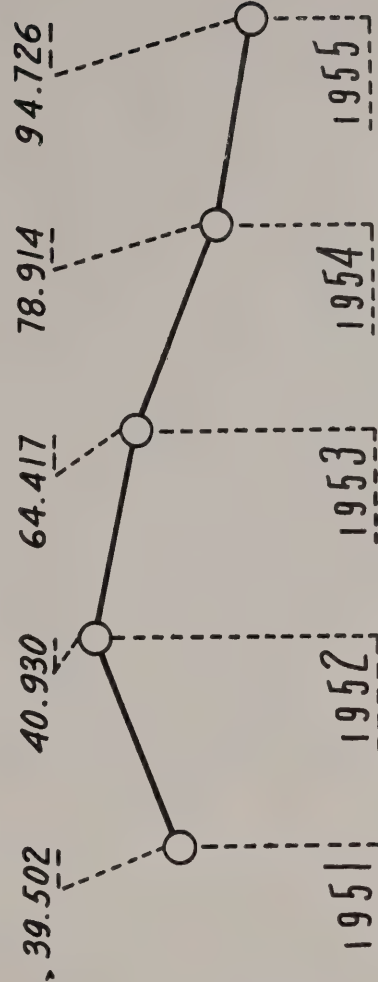
Distrito sanitário de Inhambane: delegacias de saúde de Inhambane, Zavala, Inharrime, Homoíne, Morrumbene, Massinga, Vilanculos e Govuro.

Distrito sanitário de Manica e Sofala: delegacias de saúde da Beira, Chimoio, Manica, Gorongosa, Cheringoma, Marromeu, Sena, Chemba, Mossurize, Sofala e Báruè.

Distrito sanitário de Tete: delegacias de saúde de Tete, Mutarara, Angónia, Macanga, Marávia e Zumbo.

Distrito sanitário da Zambézia: delegacias de saúde de Quelimane, Namacurra, Mocuba, Lugela, Milange, Morrum-

✪ Maqueta do Centro de Saúde do Bilene

ACTIVIDADE DOS SERVIÇOS

	1951	1952	1953	1954	1955
DOENTES SAÍDOS DOS HOSPITAIS	56.924	63.213	65.758	68.256	68.583
PRIMEIRAS CONSULTAS	1.033.892	1.082.922	1.076.803	968.594	977.392
TRATAMENTOS INCLUINDO INJECÇÕES	8.414.416	9.581.703	9.310.683	8.848.047	8.246.624
OPERAÇÕES	67.615	78.268	78.550	76.925	84.128
EXAMES LABORATORIAIS	343.366	249.991	278.103	301.353	316.771
VACINAÇÕES CONTRA A VARÍOLA	1.272.893	1.250.649	1.134.946	920.336	1.150.118
OUTRAS VACINAÇÕES	7.138	9.776	8.053	10.801	8.639
RADIOGRAFIAS, RADIOSCOPIAS E TRATAMENTOS DE AGENTES FÍSICOS	39.502	40.930	64.417	78.914	94.726

✪ Ile — Residência do delegado de saúde

✪ Palma — Residência do delegado de saúde

✪ Tipo de residência de enfermeiro

✪ Tipo de residência de enfermeiro auxiliar

bala, Mopeia, Maganja da Costa, Pebane, Alto Molócuè, Namarrói, Guruè, Chinde e Ile.

Distrito sanitário de Moçambique: delegacias de saúde de Nampula, Moçambique, António Enes, Moma, Mogincual, Mogovolas, Meconta, Mossuril, Nacala, Memba, Eráti, Imala e Ribáuè.

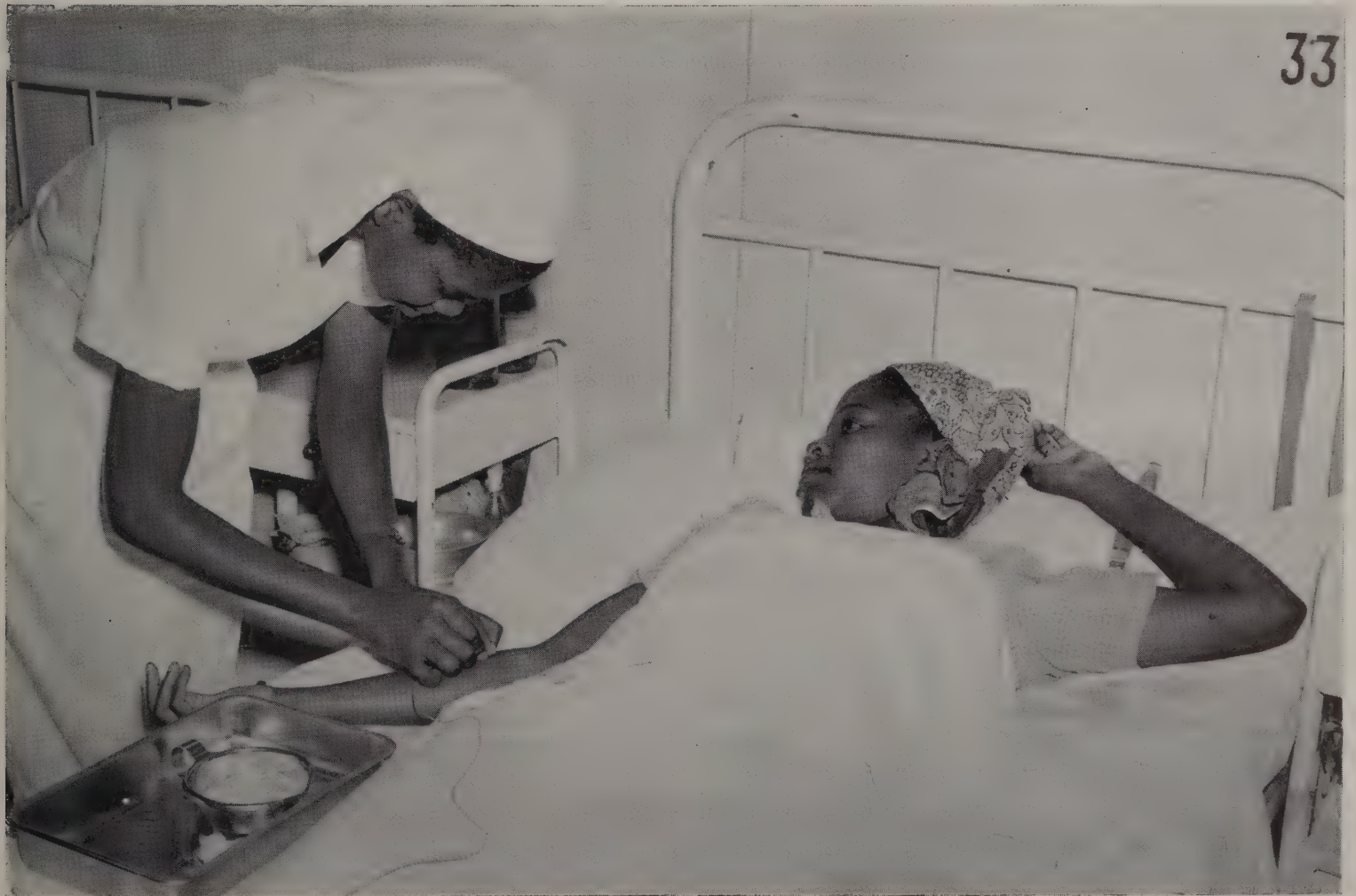
Distrito sanitário de Cabo Delgado: delegacias de saúde de Porto Amélia, Ibo, Mocímboa da Praia, Palma, Macondes, Macomia e Montepuez.

Distrito sanitário do Niassa: delegacias de saúde de Vila Cabral, Amaramba, Marrupa e Mocímboa da Praia.

Dentro da orgânica estabelecida, a cada delegacia de saúde corresponde um médico delegado de saúde, e hoje, salvo poucas excepções, todas as delegacias de saúde estão providas de médico e enfermeiro, enfermeiros e parteiras auxiliares e pessoal serventuário. Quanto a estabelecimentos sanitários, possuem, na quase totalidade dos casos, uma enfermaria regional, uma ou mais maternidades e diversos postos sanitários, além das residências para o pessoal.

Tem grande importância o facto de todos os delegados de saúde disporem de meio de transporte privativo. A sua acção não se limita, assim, à enfermaria regional da sede da delegacia. Vai mais longe. Chega aos postos sanitários e às maternidades dispersas pela área da sua delegacia de saúde e até a outros locais isolados, quer por meio de concentrações, para vacinações, tratamentos, realização de censos, etc., quer para cuidar de doentes em estado grave.

Consegue-se, assim, levar remédio a milhares e milhares de doentes que antes se encontravam entregues, apenas, à sua própria sorte.

✪ Lugela — Pavilhão do Centro de Saúde

A luta contra a lepra intensificou-se bastante nos últimos seis anos, conseguindo-se resultados apreciáveis para a resolução deste problema médico-social.

Os progressos obtidos devem-se sobretudo à realização de censos dos doentes nos diversos distritos, à ampliação e melhoramento das gafarias existentes, à criação de dispensários espalhados por toda a Província para tratamento ambulatório de doentes não contagiantes e ao emprego em larga escala de novos medicamentos específicos para tratamento de doentes.

Presentemente, existem seis gafarias em funcionamento: Massavelane, Homoíne, Panjovo, Alto Molócuè, Dr. Aires Pinto Ribeiro e Montepuez. Três delas — Alto Molócuè, Dr. Aires Pinto Ribeiro e Montepuez — em regime de hospitais-granjas. Encontra-se já concluída mais uma gafaria — Namaíta — que funcionará, também, como hospital-granja e que deverá ser inaugurada este ano.

Os doentes leprosos internados eram, no princípio deste ano, em número de 3:714. Nos últimos anos foram concedidas numerosas altas provisórias, esperando-se que o seu número aumente consideràvelmente num futuro próximo.

ASSISTÊNCIA AOS LEPROSOS NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS

MOVIMENTO DAS GAFARIAS

Designação	Existiam em 1 de Janeiro de 1951	Existiam em 1 de Janeiro de 1952	Existiam em 1 de Janeiro de 1953	Existiam em 1 de Janeiro de 1954	Existiam em 1 de Janeiro de 1955
Total	4:209	3:760	4:169	3:563	3:415
Massavelane	349	367	412	276	282
Homoíne	141	111	114	84	80
Inhanguaia	58	52	–	–	–
Panjovo	100	94	273	230	272
Alto Molócuè	1:550	1:409	1:495	1:235	1:194
Angoche (Dr. A. Pinto Ribeiro)	1:016	1:028	1:146	1:067	888
Montepuez	995	699	729	671	699

MOVIMENTO DOS DOENTES

Designação	Em 1951	Em 1952	Em 1953	Em 1954	Em 1955
Número de dispensários	–	42	48	54	66
Número de doentes conhecidos	–	19:106	24:986	27:943	28:848
Número de altas provisórias	–	108	190	30	305
Número de altas definitivas	–	–	–	–	–
Número de falecidos	–	312	501	209	224

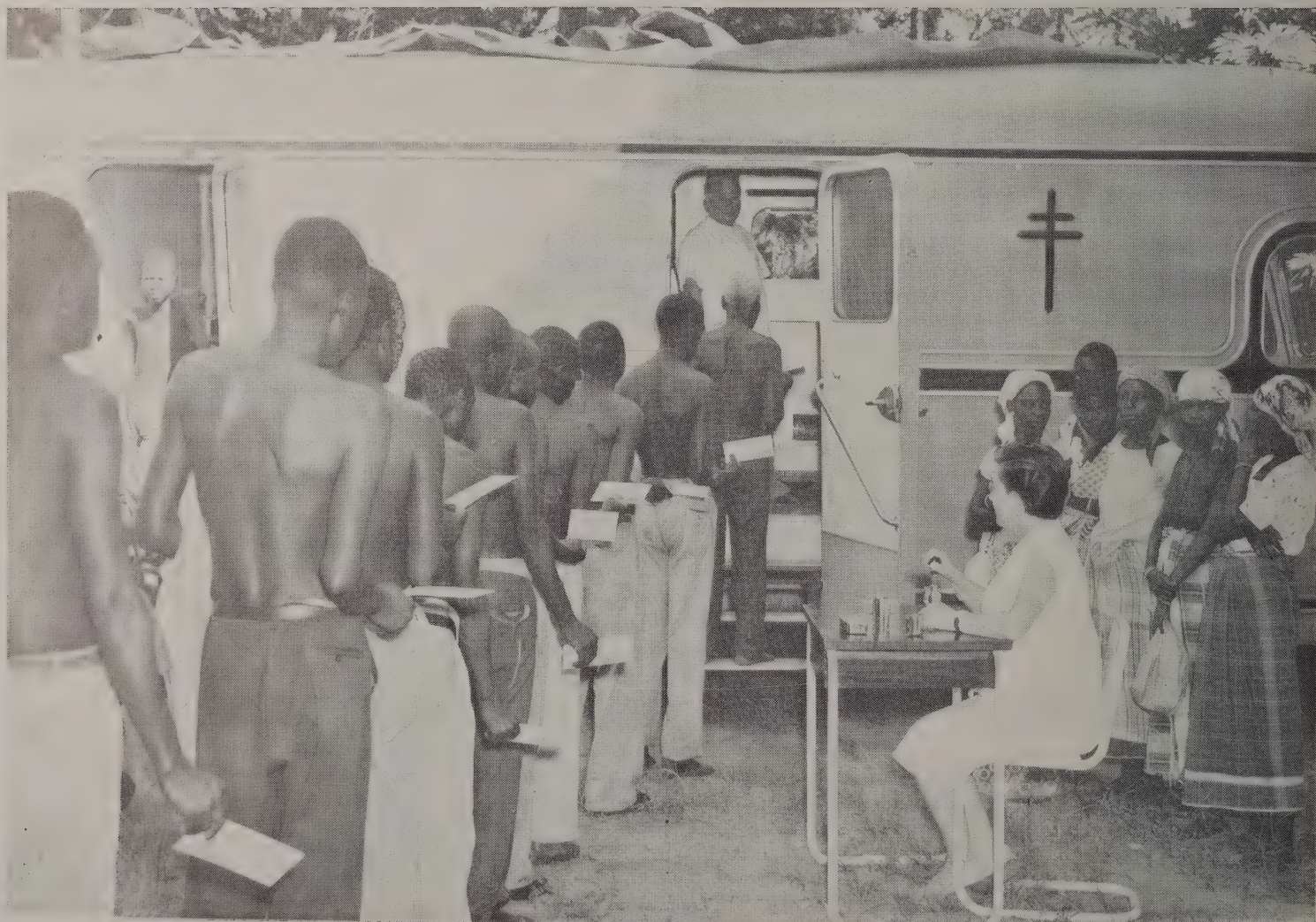
✪ Gafaria do Alto Molócuè — Infantário e capela

Em 1954 tomou-se posição definida na campanha contra a tuberculose, doença que começa a tomar aspectos graves na população europeia e nativa, nomeadamente nos centros urbanos.

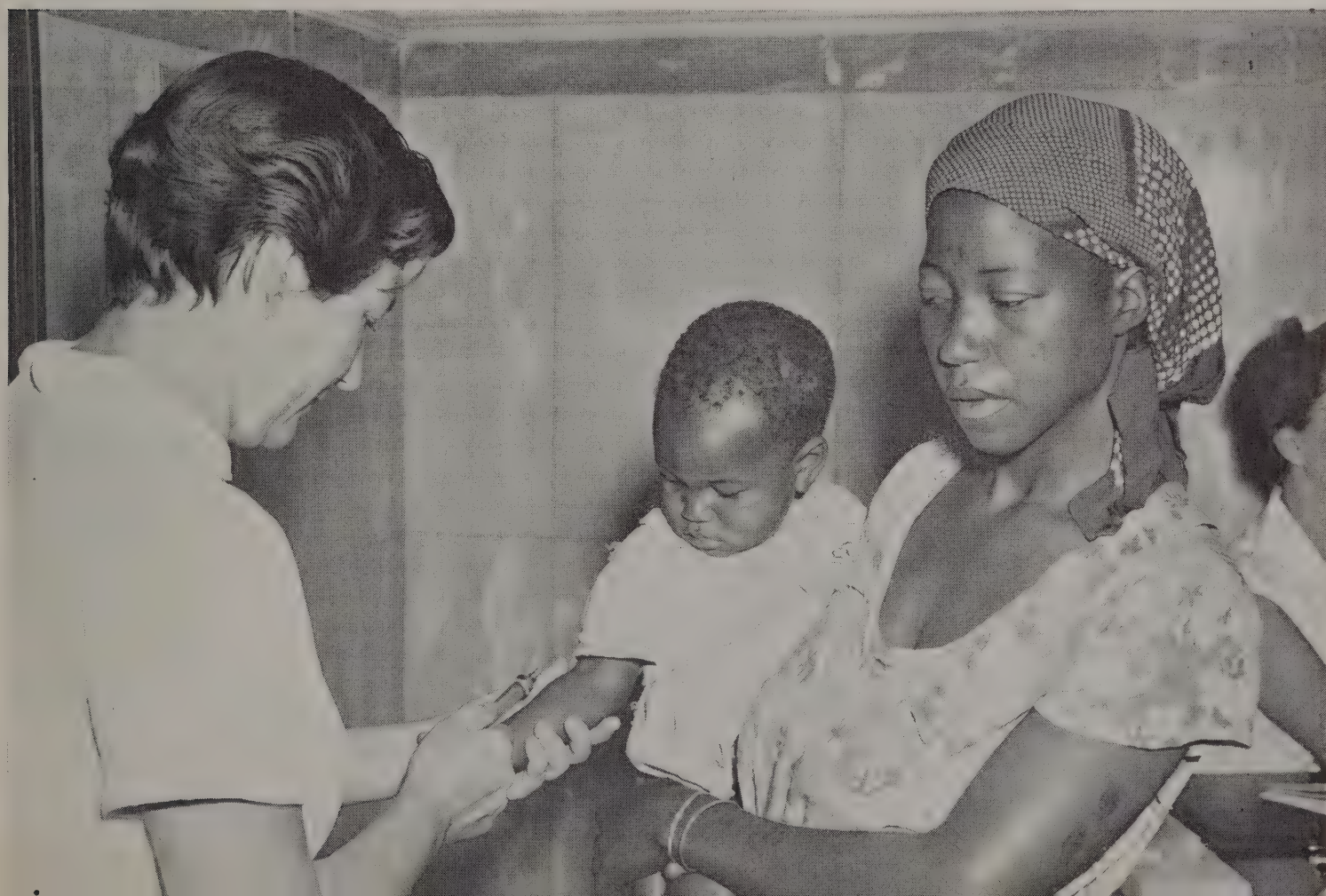
Criaram-se três zonas na Província, para coordenação da campanha: Lourenço Marques, abrangendo os distritos de Lourenço Marques, Gaza e Inhambane; Beira, compreendendo os distritos de Manica e Sofala e Tete; Nampula, com os distritos da Zambézia, Moçambique, Cabo Delgado e Niassa.

Fizeram-se em 1955 para cima de 2:000 primeiras consultas e mais de 6:000 segundas consultas, cerca de 60:000 microrradiografias, milhares de radiografias e radioscopias e muitos milhares de injecções e tratamentos.

Começa-se, pois, a desenhar uma campanha prometedora, da qual muito há a esperar, e que é absolutamente necessária, sobretudo nos centros urbanos.

É certo que, por enquanto, a tuberculose no mato apenas constitui ameaça para a família onde haja um nativo tuberculoso, mas a transformação da vida social do indígena leva a temer uma distribuição da doença em mais larga escala que urge prevenir, com remédio eficaz e oportuno.

✪ Radiorrastreio — Instalação móvel

✪ Observação de fotominiaturas

✪ Testes de tuberculina

Radiorrastreio — Instalação fixa

✪ Assistência aos tuberculosos

A campanha contra o sezonismo iniciou-se há cerca de vinte anos. Trata-se de uma das doenças mais conhecidas, cujo mecanismo de transmissão não é ignorado, mas, mercê de várias circunstâncias, como sejam a resistência dos anofelinos aos insecticidas e o ser a natureza mais fiel aliado do mosquito do que do homem, a campanha contra esta doença está longe de ter alcançado vitória completa. Porém, se não se pode pensar em erradicar completamente de um tão grande território os anofelinos transmissores, nem se presume possível eliminar a endemia sezonática com a simples protecção do homem são, devem, contudo, ser tomadas todas as medidas para proteger, tanto quanto possível, a população, pois que é ainda o sezonismo um dos maiores entraves à fixação do branco em grande número de regiões de África. E é consolador poder afirmar-se, sem ousadia, que o sezonismo vai diminuindo e quase desaparecendo em certos centros urbanos, onde a campanha é mais intensa.

Em 1955 trataram-se quase 8.000:000 m² de áreas pantanosas, fizeram-se perto de 190:000 flitagens em habitações e vai-se reduzindo consequentemente o número de anofelinos adultos capturados, o número de larvas colhidas e o número de doentes inscritos e de tratamentos feitos. Há que alargar, todavia, o mais possível a luta contra o sezonismo, que, até agora, como se disse, se tem intensificado sobretudo nos principais centros urbanos.

✪ Aplicação de insecticidas num pântano

✪ Aplicação de insecticidas em espaço livre

✪ Aplicação de insecticidas por avião

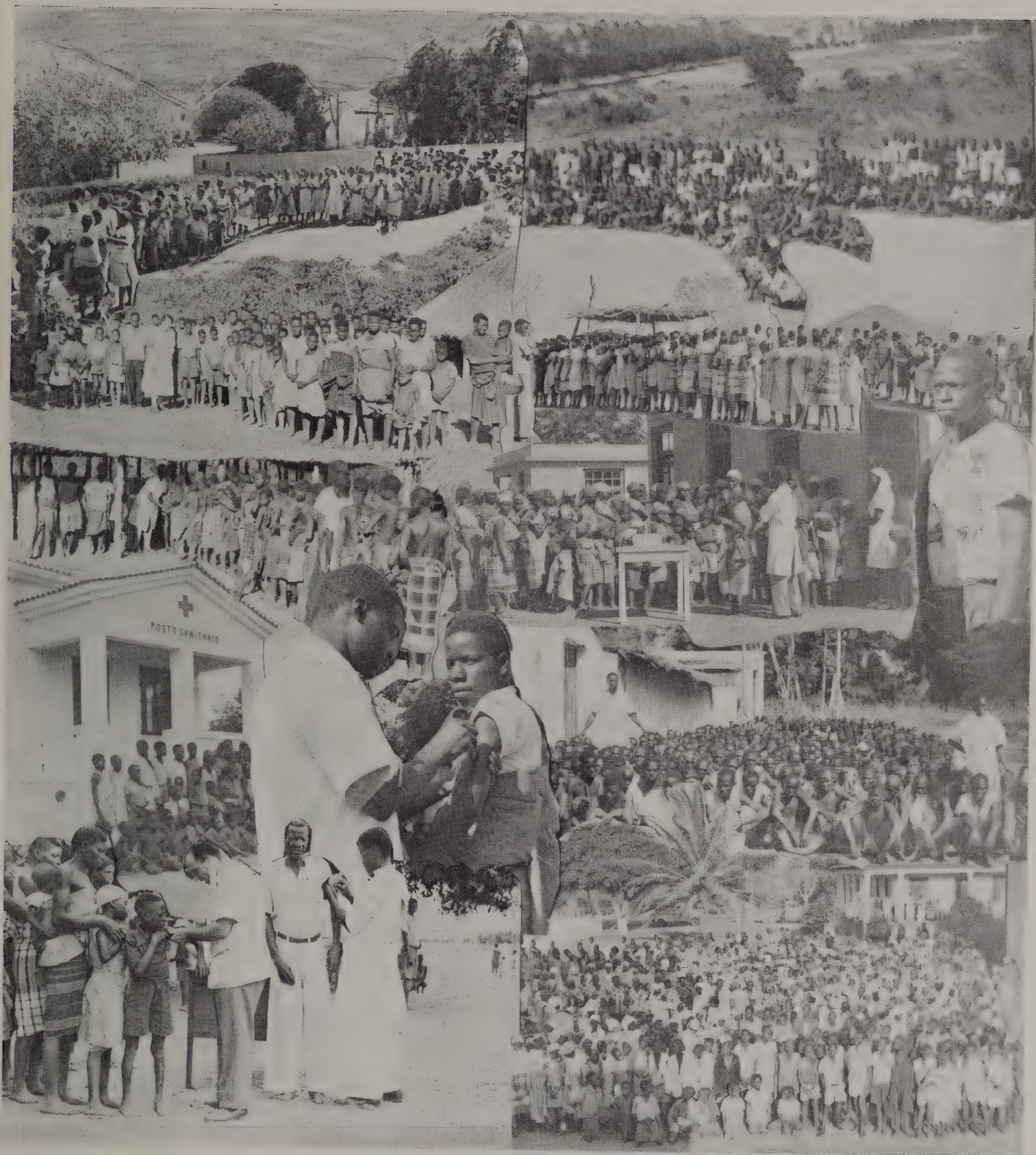
✪ Aplicação de insecticidas numa palhota

No ano de 1945 o combate à doença do sono tomou orientação definida. O problema da tsé-tsé é sem dúvida dos mais complexos pois que a glossina infesta cerca de 400:000 km² da área de Moçambique. Foram, por isso, pelo Diploma Legislativo n.º 935 criados, naquele ano, o Conselho Directivo do Combate às Tripanossomíases e a Missão de Combate às Tripanossomíases, que tem a seu cargo a luta contra as tripanossomíases, quer humanas quer animais.

Não ficam por aqui, porém, as campanhas profilácticas e de tratamentos realizadas, pois estendem-se ainda à luta contra a varíola, raiva, ancilostomíase, bilharziose, boubas, úlceras fagedénicas, micoses, doenças venéreas, etc.

Quase todos os indígenas de Moçambique albergam vermes intestinais das mais variadas espécies. Porém, é a ancilostomíase uma das doenças mais graves por eles causadas que ataca cerca de 90 por cento da população nativa e constitui um processo mórbido, cujas consequências são de larga repercussão social. O tratamento em massa das populações, para o fim concentradas, que se repete periòdicamente, e a propaganda de métodos de profilaxia têm trazido reais vantagens à saúde das populações.

Contra a varíola fizeram-se nos últimos cinco anos quase 6.000:000 de vacinações, tendo-se no ano findo realizado 1.150:000. Graças a estes cuidados preventivos tem sido possível evitar, quase por completo, epidemias desta doença.

A bilharziose vesical e intestinal distribui-se em Moçambique em larga escala. Foram tratados no ano findo 26:679 doentes portadores

✪ Vacinações antivariólicas

de bilharziose vesical e 789 de bilharziose intestinal.

As boubas, as doenças venéreas e as micoses têm sido objecto de largas campanhas e em todos os organismos de assistência se faz tratamento e combate, tendo sido tratados o ano passado 31:195 doentes portadores de boubas. Está em projecto uma campanha antiboubática a realizar em toda a Província, com duração de alguns anos, a fim de se eliminar, se possível, a referida doença.

Pelo exposto se verifica que os Serviços de Saúde têm executado um real programa de acção sanitária que, embora modesto para as necessidades existentes e condicionado aos meios disponíveis, é no entretanto animador.

Tem-se feito assistência médica curativa, luta contra as grandes endemias, protecção a certos grupos vulneráveis da população, assistência materno-infantil, assistência aos trabalhadores, etc. Isto é, em todos os campos da sua acção podem assinalar-se progressos que, de certa forma, contribuem para a defesa eficaz desta parcela do nosso património ultramarino.

Rede sanitária

✪ Enfermarias regionais de centros de saúde

PELA reorganização dos Serviços de Saúde do Ultramar, de 1945, a rede dos estabelecimentos de assistência sanitária ficou constituída por hospitais centrais, hospitais regionais, centros de saúde e postos sanitários.

O escalão principal desta rede sanitária é o hospital central, centro de assistência policlínica e de acção social, e cuja situação se estabeleceu na capital da Província e no centro de regiões de denso povoamento, em obediência ao princípio de que cada estabelecimento sirva de apoio ao de escalão imediatamente inferior e de ponto de irradiação de assistência volante.

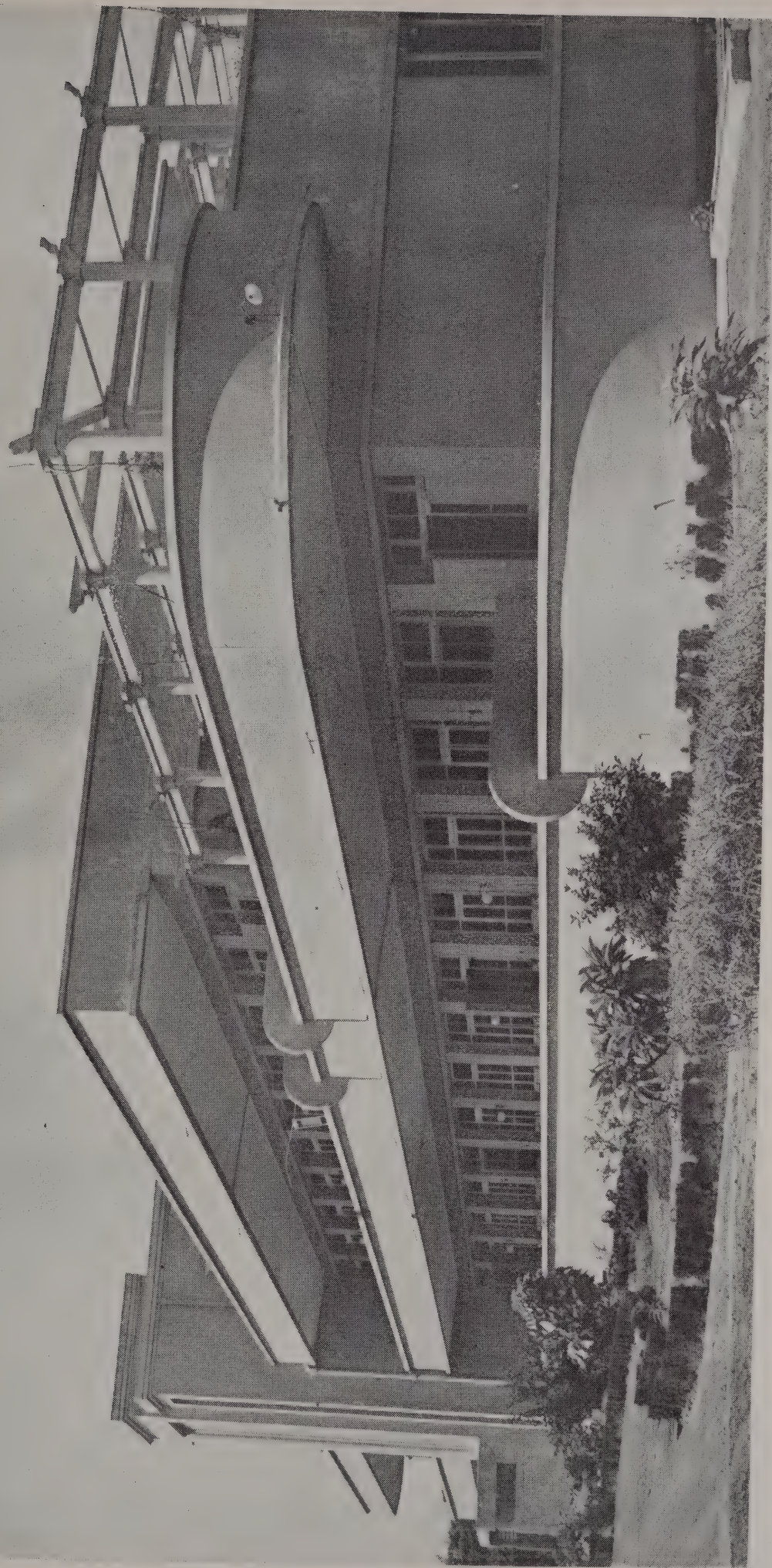
Funcionam, assim, em Moçambique os Hospitais Centrais Miguel Bombarda, em Lourenço Marques, e Rainha D. Amélia, na Beira. Ùltimamente, o Hospital de Nampula foi dotado de numerosas consultas especializadas de forma a poder corresponder à sua posição privilegiada em relação ao norte da Província e, hoje, funciona também como hospital central.

O Hospital Central Miguel Bombarda, situado na capital da Província, é de todos o que se encontra mais completamente apetrechado. Serve a população própria do concelho de Lourenço Marques na sua tríplice função de centro de saúde, hospital regional e hospital central, os habitantes dos outros concelhos do distrito de Lourenço Marques como hospital regional e central e ainda as populações dos distritos de Gaza e de Inhambane como hospital central.

Dispõe o Hospital Central Miguel Bombarda dos seguintes serviços e consultas, assistidos por médicos especializados: medicina geral, cirurgia, radiologia, fisioterapia e mecanoterapia, radioterapia, laboratório de análises clínicas e bacteriológicas, laboratório de análises químicas bromatológicas e toxicológicas, anatomia patológica, transfusões de sangue, ginecologia e obstetrícia, tisiologia, doenças infecciosas, doenças mentais, traumatologia e ortopedia, otorrinolaringologia, estomatologia e prótese dentária, urologia, dermatologia, oftalmologia e pediatria.

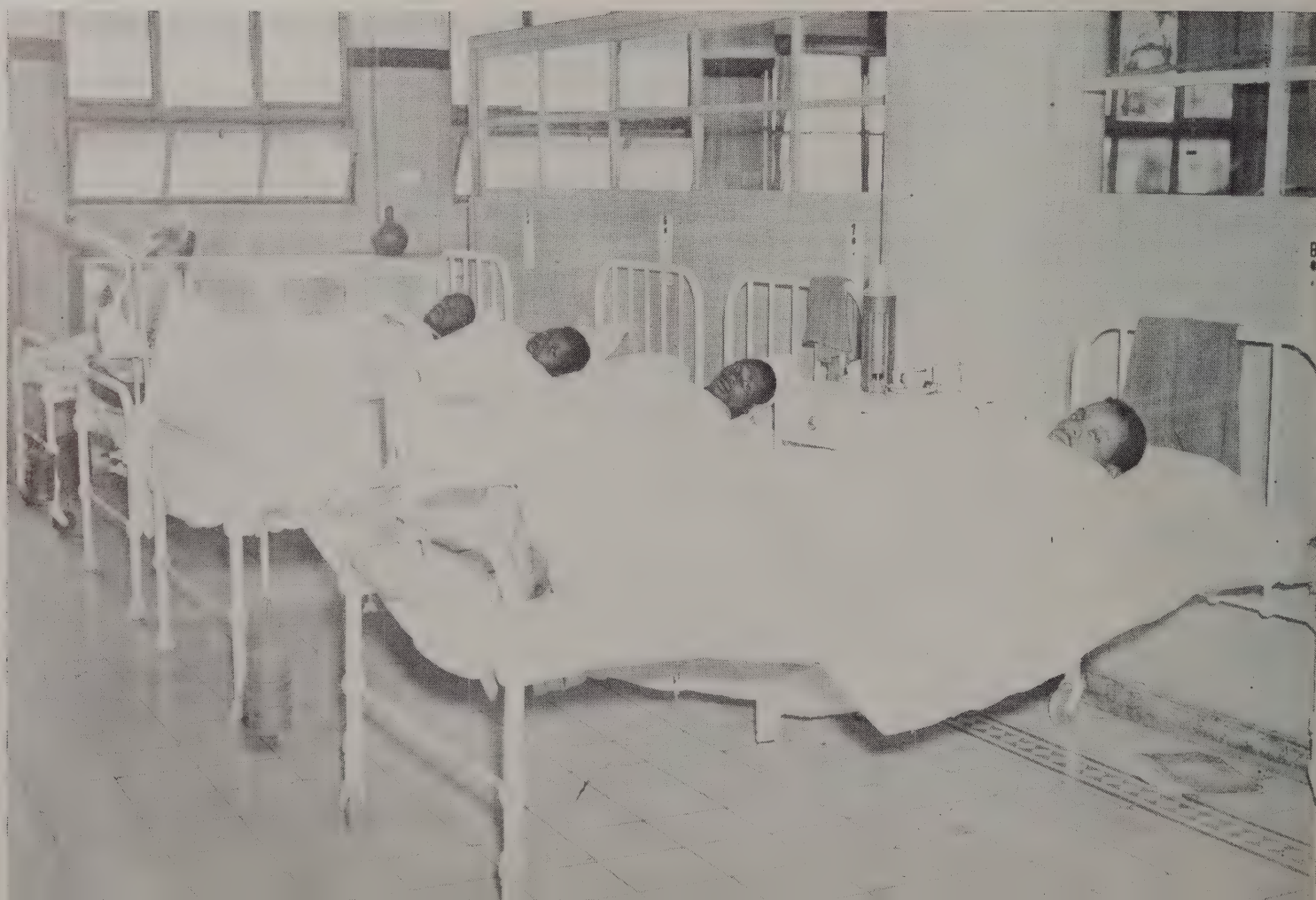
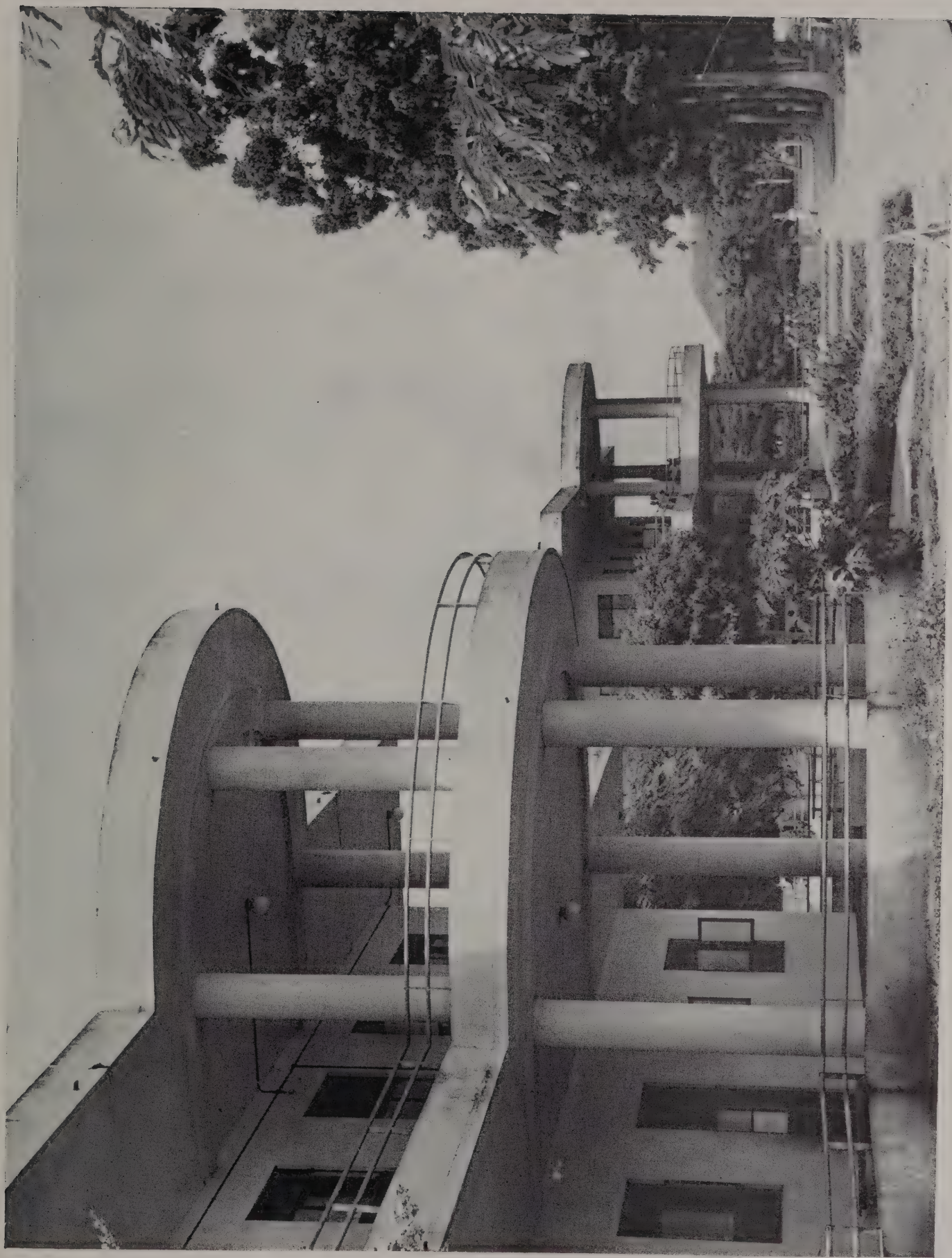
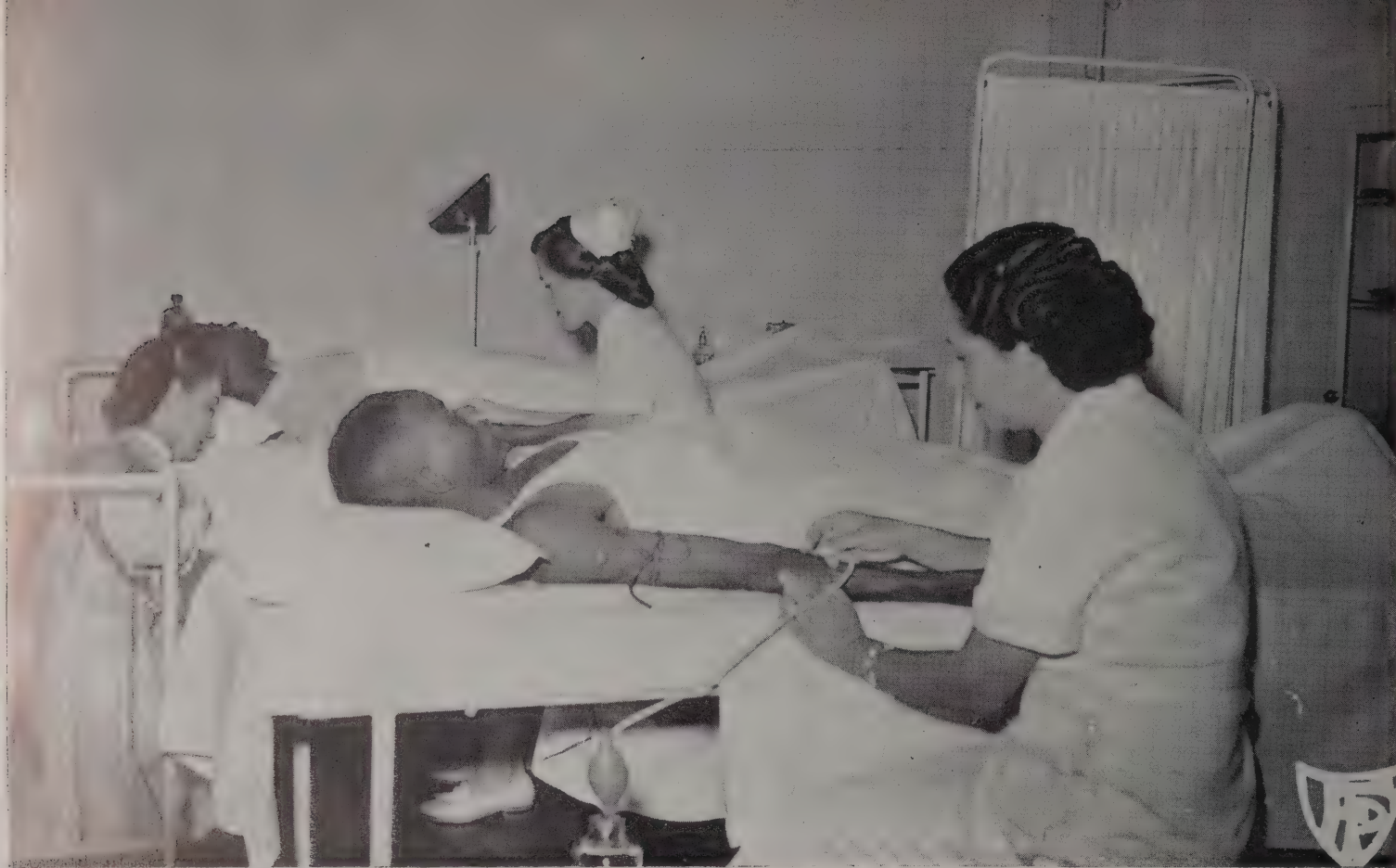
Prestam serviço neste hospital 37 médicos que distribuem a sua actividade pelas diversas enfermarias e serviços internos do hospital,

com um total de perto de 1:200 camas, e pelas numerosas consultas externas, algumas funcionando em diferentes pontos da cidade de Lourenço Marques. O pessoal médico é coadjuvado por pessoal religioso de enfermagem e por cerca de 70 enfermeiras e parteiras e 59 enfermeiros e parteiras auxiliares, realizando, também, trabalhos de enfermagem 33 alunos praticantes de enfermeiro e 76 praticantes de enfermeiro e parteiras auxiliares. Além do pessoal citado trabalham no Hospital Central Miguel Bombarda 3 farmacêuticos e diverso pessoal de farmácia, laboratório, radiologia, administrativo e serviços gerais.

Pavilhão principal do Hospital Central Miguel Bombarda

✪ Pavilhão de isolamento do Hospital Central Miguel Bombarda

✪ Pavilhão de cirurgia e de radiologia do Hospital Central Miguel Bombarda

✪ Dois aspectos interiores de enfermarias

✪ Outros dois aspectos interiores de enfermarias

✪ Pormenor de um pavilhão do Hospital Central Miguel Bombarda

Centro de Hemoterapia — Colheitas de sangue

Centro de Hemoterapia — Pormenor do laboratório

O Hospital Central Rainha D. Amélia, na cidade da Beira, serve as regiões centrais da Província. É formado por dois grupos de edificações separados, que distam cerca de 3 km. Um dos grupos, que se encontra quase no centro da cidade, possui as instalações para doentes civilizados e lá se encontram também a direcção e serviços de secretaria, farmácia, radiologia e agentes físicos, laboratório de análises clínicas e bacteriológicas e pavilhão de consultas externas. No outro grupo, localizado na zona do Macúti, estão situadas as enfermarias para indígenas e diversas habitações para o pessoal. Existem ainda noutros pontos da cidade dois edifícios onde funcionam o Centro de Diagnóstico e Profilaxia da Tuberculose e o Serviço das Transfusões de Sangue.

O Hospital Central Rainha D. Amélia, com cerca de 400 camas, atende a população do concelho da Beira, os habitantes de quase todas as circunscrições de Manica e Sofala, como hospital regional, e as populações dos distritos de Manica e Sofala, Tete e grande parte do da Zambézia, como hospital central.

Possui este hospital todos os serviços e consultas indicados para o Hospital Central Miguel Bombarda, com excepção da radioterapia, anatomia patológica e laboratório de análises químicas bromatológicas e toxicológicas.

Encontram-se colocados no Hospital Central Rainha D. Amélia 11 médicos, 27 enfermeiros e parteiras e 21 enfermeiros e parteiras auxiliares, além do pessoal religioso de enfermagem,

Pavilhão do Hospital Central Rainha D. Amélia, no Macúti

farmácia, laboratório, radiologia, administrativo e serviços gerais necessário.

O Hospital de Nampula, situado pràticamente no centro do distrito de Moçambique, ocupa, como se disse, uma posição vantajosa no norte da Província. Foram nele colocados nos últimos anos diversos médicos especialistas e, presentemente, possui, além dos serviços e consultas de medicina e cirurgia, clínicas de oftalmologia, doenças mentais, estomatologia, radiologia, centro de diagnóstico e profilaxia da tuberculose e laboratório de análises clínicas e bacteriológicas.

Podem, assim, as populações dos distritos de Moçambique, Cabo Delgado, Niassa e de parte da Zambézia ser assistidas por este hospital central, na maioria dos casos. Antes, no que se refere a clínicas especializadas, só se podia recorrer ao Hospital Central Rainha D. Amélia, muito distante dos distritos indicados, ou ao Hospital Central Miguel Bombarda, ainda muito menos acessível.

Há intenção de ampliar, nos próximos anos, a lotação do Hospital de Nampula pela construção de novo edifício que permita satisfazer cabalmente as funções de hospital central, o que é plenamente justificado pela sua localização e desenvolvimento das regiões que serve.

✪ Hospital de Quelimane

EVOLUÇÃO DOS ORGANISMOS DE ASSISTÊNCIA

	1951	1952	1953	1954	1955
DELEGACIAS DE SAÚDE	73	73	75	75	76
POSTOS SANITÁRIOS FIXOS E AMBULÂNCIAS	325	325	292	267	198
POSTOS SANITÁRIOS MÓVEIS	NÚMERO VARIÁVEL				
HOSPITAIS CENTRAIS	2	2	2	2	3
HOSPITAIS E ENFERMARIAS REGIONAIS	65	65	64	64	62
MATERNIDADES CENTRAIS E REGIONAIS	62	62	64	57	59
MATERNIDADES RURAIS	80	80	120	82	82
DISPENSÁRIOS DE PUERICULTURA	15	15	15	15	15
POSTOS DE PUERICULTURA	28	28	29	27	26
DISPENSÁRIOS PRÉ-NATAIS	4	4	12	12	12
GAFARIAS	7	7	6	6	6
MANICÓMIOS	1	1	1	1	1
TOTAIS	662	662	680	608	540

Mas além dos hospitais centrais, os hospitais regionais asseguram, em segundo escalão, a assistência sanitária às populações, como estabelecimentos hospitalares de assistência médico-cirúrgica, com instalações de cirurgia, isolamento de doenças infecto-contagiosas e laboratório de análises clínicas.

Possui a Província hospitais regionais funcionando nas sedes dos distritos de Gaza, Inhambane, Tete, Quelimane, Porto Amélia e Vila Cabral e ainda os hospitais regionais de Vila Pery, Manica, Chinde, Mocuba, Moçambique e António Enes.

Todos os hospitais indicados, com excepção dos de Gaza, Porto Amélia, Vila Cabral, Manica, Chinde e Mocuba, têm instalações de raios X adequadas às necessidades do serviço e nalguns funcionam certas consultas especializadas.

Os centros de saúde correspondem às formações sanitárias das sedes das delegacias de saúde e são em número de setenta e seis. Destinam-se ao internamento dos casos de urgência, dos casos insusceptíveis de tratamento ambulatório, dos doentes que exijam isolamento ou, ainda, dos que aguardem transporte para os hospitais regionais e centrais.

Os postos sanitários, em grande número, distribuem-se pela Província em todos os pontos onde a densidade da população o exige ou em locais isolados e distantes. Destinam-se especialmente à consulta externa e aos primeiros socorros, possuindo alguns, no entanto, instalações para internamento de certos doentes infecto-contagiosos e ainda de outros que estejam em estado grave ou aguardem transporte para os centros de saúde ou para os hospitais.

Os postos sanitários estão a cargo de enfermeiros e são visitados regularmente pelos médicos delegados de saúde a fim de ser feita a observação clínica dos doentes com as respectivas prescrições terapêuticas.

Grande número de postos sanitários e de maternidades foram, primeiramente, instalados em construções provisórias (palhotas) e nelas funcionaram durante algum tempo, servindo para estudo dos locais onde era mais conveniente construir edificações definitivas. Esses postos e maternidades foram, na maior parte, substituídos por edifícios de alvenaria e os restantes encerrados por se considerarem dispensáveis. Nota-se assim, relativamente a anos anteriores, um pequeno decréscimo no número destas formações sanitárias.

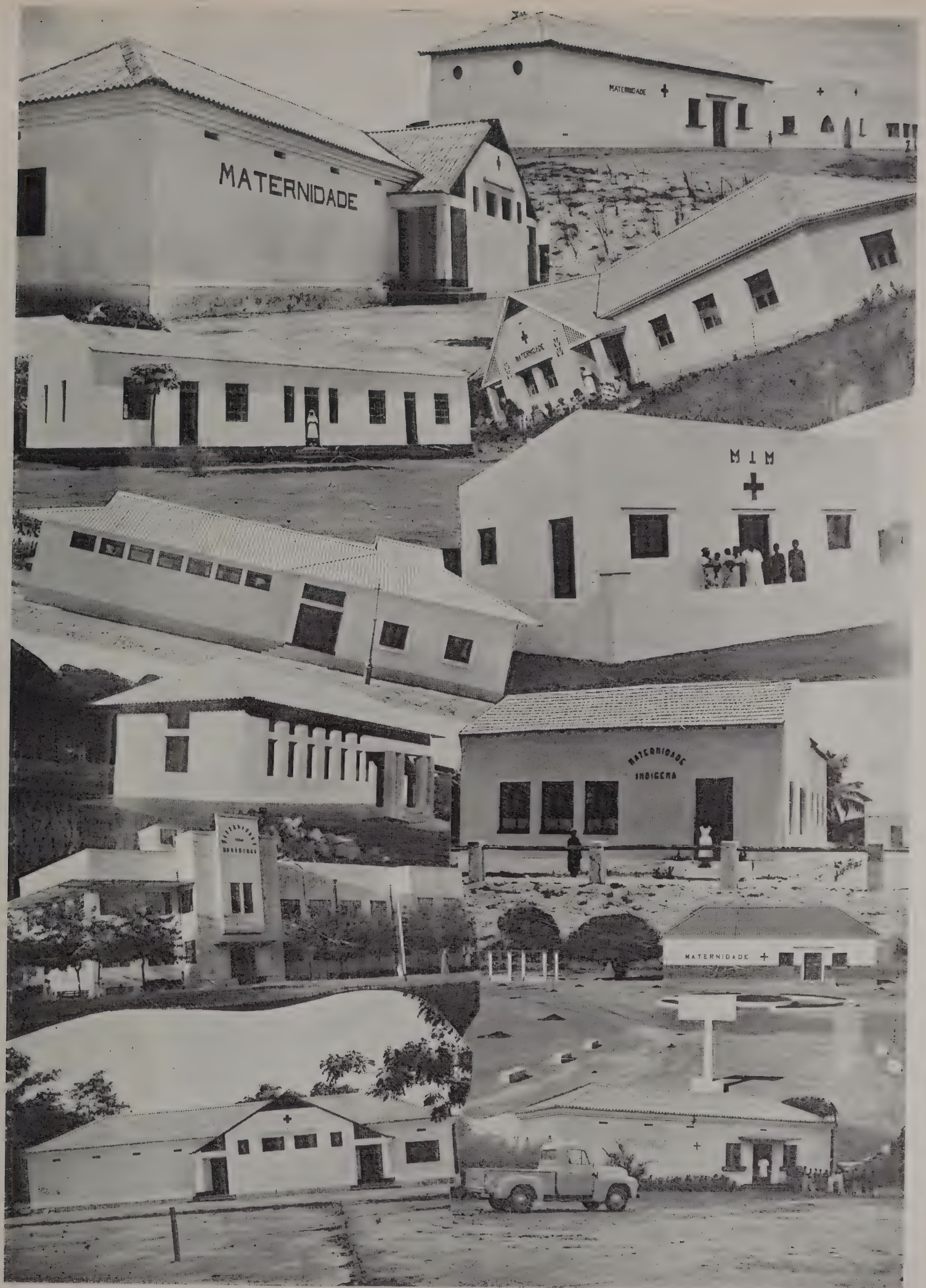
Obedeceu a criação da rede sanitária existente a um princípio largamente descentralizador, tendo-se no entanto em atenção que cada estabelecimento serve de apoio aos do de escalão imediatamente inferior. Isto é, os doentes cujo tratamento excede o âmbito dos postos sanitários são transferidos para as enfermarias regionais, destas, por sua vez, se for necessário, para os hospitais regionais e, ainda, em recurso, para os hospitais centrais, naqueles casos em que são indispensáveis os cuidados de certas consultas especializadas que só existem nestes últimos.

✪ Posto sanitário do Dombe — Vila de Manica

✪ Enfermaria regional do Centro de Saúde do Báruè

Postos sanitários

Assistência materno-infantil

✪ Maternidades

DATA de 1899 o registo — no hospital de Moçambique — do primeiro parto de uma indígena, nada mais constando nos outros hospitais que, ao tempo, eram em número de oito na Província; no ano seguinte outro parto apenas é feito na mesma localidade. Em 1901 os hospitais de Lourenço Marques, Inhambane e Quelimane começam a registar na assistência à grávida um parto cada um, ou seja um total de 3 em toda a Província. Em 1902 registam-se apenas 5 partos. O hospital do Chinde inicia em 1903 o serviço de partos, atingindo-se um total de 11 nesse ano. Em 1904 faz-se em Angoche e no Chibuto o seu primeiro parto — ultrapassando duas dezenas (21) o movimento geral. Por 1905 inicia-se esta forma de assistência em Tete, tendo o movimento geral atingido 28 partos. Em 1906 o Chai-Chai recebe a primeira grávida para ter o seu filho. A grande maioria, se não a totalidade destes partos, eram por motivo de distocia, seguidos de infecções, quando estas já não estavam prèviamente estabelecidas. De 1907 a 1910 o movimento geral mantém-se à roda das duas ou três dezenas e só em 1915 excede o meio cento (64), para baixar no ano seguinte, voltando a ultrapassar os 50 nos anos seguintes até 1920, em que baixa para 48; em 1921 passa para mais da centena e assim se mantém até 1927, que atinge os 199 partos em toda a Província.

Até ao ano de 1927 o movimento de grávidas europeias foi sempre superior ao movimento das indígenas, e a partir dessa data passa a ser superior o movimento das grávidas indígenas.

O movimento global vai aumentando numa progressão aritmética de 50 a 100 casos por ano, até que em 1936 se atinge a casa das 698 grávidas e puérperas hospitalizadas em toda a Província. O movimento passa para a ordem dos 880 casos logo no ano seguinte — 1937. Só em 1938 se atinge a casa dos mil partos (1:099). É nesse ano que começa a funcionar na Manhiça a primeira maternidade, embora de aspecto rudimentar, e o movimento aumenta ligeiramente com 1:176 casos em 1939, passando em 1940, com a inauguração da Maternidade Central de Lourenço Marques, para 1:457.

Aumentando sucessivamente, o movimento de grávidas e puérperas atingiu no ano de 1955 os 34:217 casos.

Datam de 1922 as primeiras medidas promulgadas sobre assistência às grávidas e crianças, publicadas no *Boletim Oficial* de 9 de Setembro, em que o médico Dr. Brito Camacho, então Alto Comissário de Moçambique, lança as primeiras bases para a assistência à parturiente e seu filho, não tendo encontrado colaboradores que traduzissem em acção o seu pensamento arguto.

Sòmente vinte anos decorridos, em 15 de Maio de 1942, se pôs em acção tão útil decreto, iniciando-se as aulas de obstetrícia com 6 praticantes, em serviço na Maternidade Indígena, que havia sido inaugurada em Dezembro de 1940.

No ano seguinte a Portaria n.º 4:989, criando a Escola Técnica dos Serviços de Saúde, remodela o curso de enfermeiras-parteiras auxiliares indígenas, fazendo-as especializar, no 2.º ano do curso, em obstetrícia.

Como era grande o número de pedidos por parte dos delegados de saúde deste pessoal de enfermagem, foi aberta em 1946 outra escola de parteiras na Maternidade de Magude, acabada de construir.

Dois anos mais tarde, em 1948, e para evitar deslocações até Lourenço Marques de um certo número de raparigas indígenas provenientes de vários pontos da Província, abriram-se cursos de partos nos hospitais distritais de Inhambane, Beira, Tete e Quelimane.

Até 1939 apenas uma parteira europeia fazia serviço no Hospital Central Miguel Bombarda. Em 1941 chegam à Província mais 8 parteiras europeias. Havia em 1942, neste serviço especializado, 11 parteiras vindas das maternidades da Metrópole.

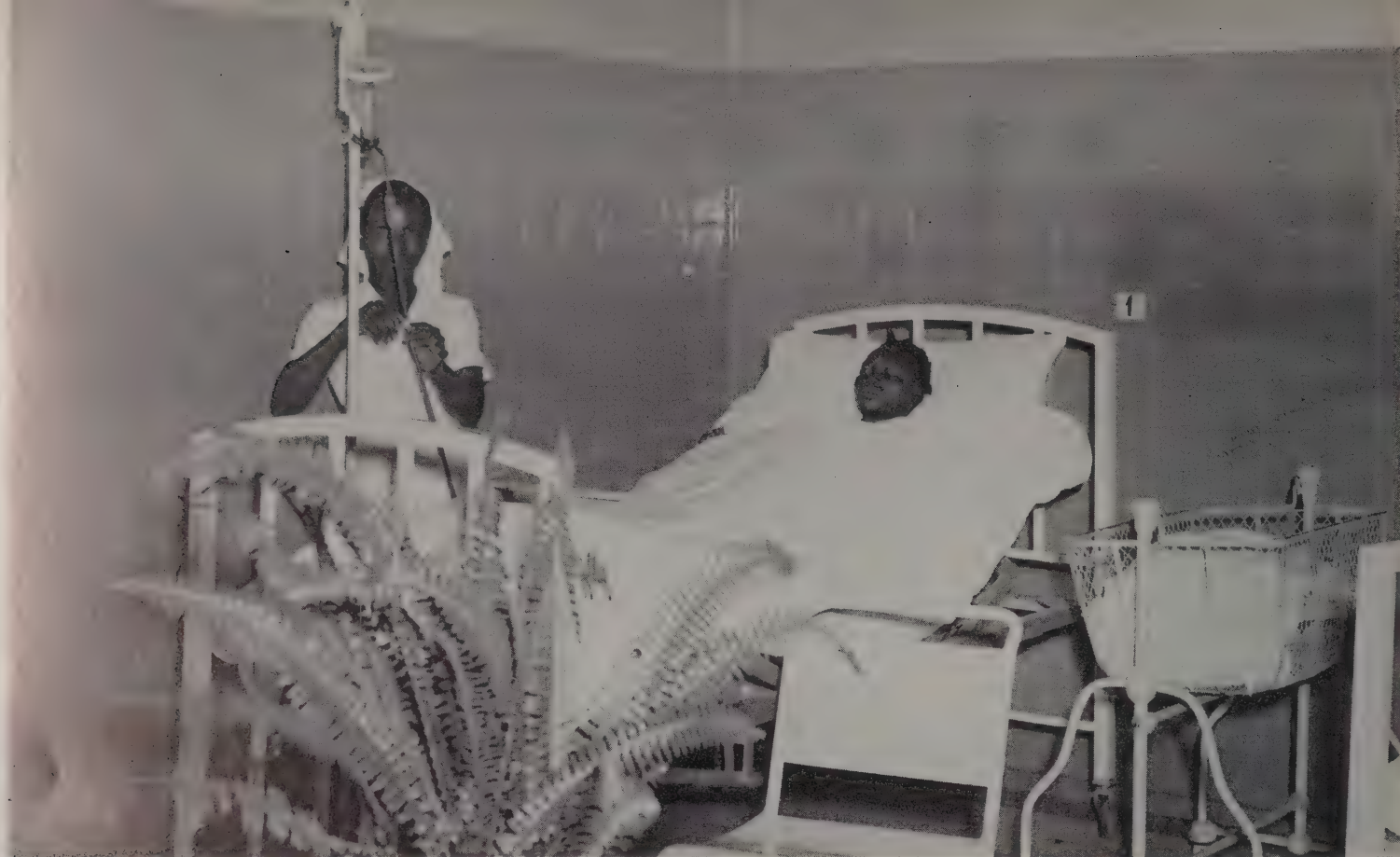
Dezasseis anos depois, em 1956, o total das parteiras é de 22, assistindo em vários pontos de Moçambique.

Apesar do muito que se tem feito — é evidente que temos de continuar neste sector não só um trabalho de difusão para todos os locais onde ainda falta instalar esta forma de assistência, mas também de melhorar e consolidar o que ainda se encontra imperfeito e improvisado.

Desde 1942 que a Confecção do Enxoval do Recém-nascido vem vestindo para cima de 24:854 crianças, que antigamente saíam dos nossos hospitais despidas ou apenas envoltas nas capulanas das mães. Hoje são gastos perto de cem contos anualmente nesta modalidade de assistência social, que se estende a todos os distritos. Mais de 1:400 mulheres receberam peças de vestuário confeccionadas em Lourenço Marques na respectiva secção e que tem por finalidade ensinar as futuras parteiras auxiliares a executar estes enxovais, tornando-as úteis nas suas horas de ócio, nas maternidades onde forem colocadas.

O conjunto de resultados no sector de assistência materno-infantil é já digno de relevo, pois que oferece à mulher grávida condições de segurança, com uma técnica que fez recuar a sua mortalidade e as complicações do parto.

Em suma: a Província de Moçambique conta actualmente com um serviço maternal de certo e incontestável valor, que ainda é necessário ampliar para que se torne cada vez mais eficiente e útil.

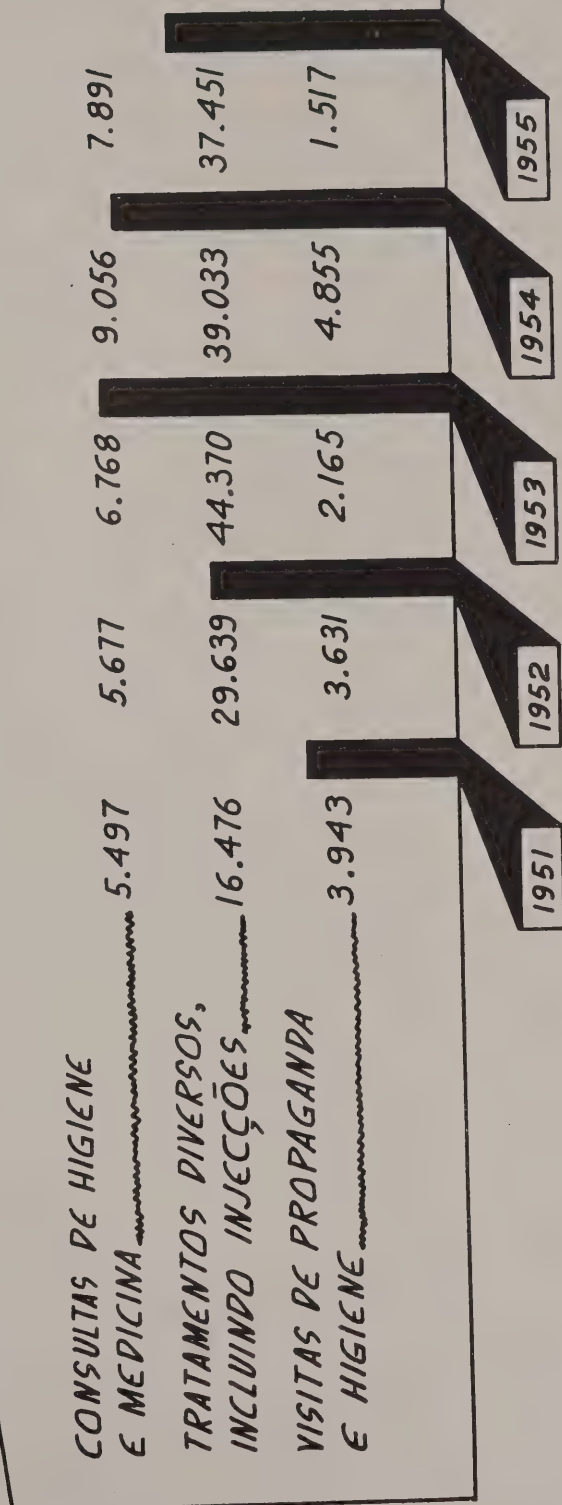
✪ Maternidade do Centro de Saúde de Ribáuè

Pormenor de uma maternidade

O primeiro banho

Pesagem de um recém-nascido

A fecundidade da raça negra ainda se não estancou (Decreto n.º 34:417)

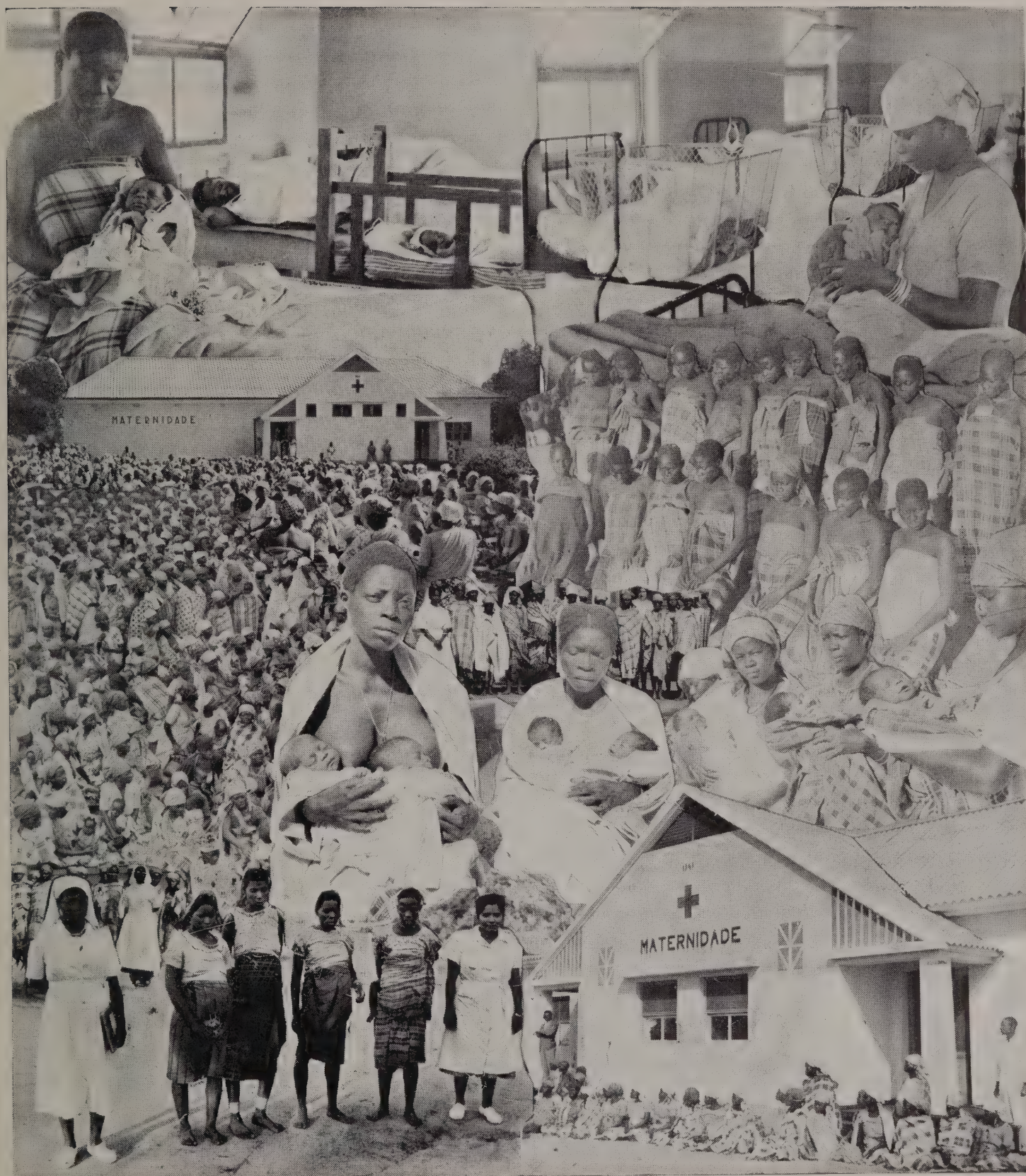
Interior de uma maternidade

DISPENSÁRIOS PRÉ-NATAIS

MOVIMENTO DAS MATERNIDADES

	1951	1952	1953	1954	1955	
PARTOS E CASOS DE DOENÇAS DA GRAVIDEZ	32.286	28.175	33.464	33.815	31.324	ÓBITOS POR DOENÇAS OU ACIDENTES DA GRAVIDEZ DO PARTO E DO PUERPÉRIO
	2,2 POR MIL 74	2,4 POR MIL 96	1,9 POR MIL 66	2,4 POR MIL 82	1,5 POR MIL 47	
CRIANÇAS NASCIDAS NOS HOSPITAIS E NAS MATERNIDADES DOS SERVIÇOS	31.217	26.712	31.408	32.275	29.609	NADO MORTOS NOS HOSPITAIS E NAS MATERNIDADES DOS SERVIÇOS
	29,9 POR MIL 935	33,8 POR MIL 904	33,2 POR MIL 1.043	34,08 POR MIL 1.100	34,1 POR MIL 1.012	

DISPENSÁRIOS de PUERICULTURA

	1951	1952	1953	1954	1955
CRIANÇAS ATENDIDAS	18.477	22.637	36.676	35.444	38.445
CONSULTAS DE HIGIENE E MEDICINA	33.527	35.926	33.513	33.170	40.064
PESAGENS E MEDIÇÕES	127.641	143.302	194.105	207.418	187.321
TRATAMENTOS	69.572	153.698	191.031	178.792	238.394
LITROS DE LEITE FORNECIDO	21.997	22.014	25.448	29.591	32.345
FARINHA, AÇUCAR E ARROZ QUILOS	36.283	106.847	39.852	46.031	38.081
SABÃO, QUILOS	4.078	2.216	2.954	3.255	2.192
ENXOVAIS E PEÇAS DE VESTUÁRIO	7.419	10.754	8.234	6.793	8.879
NÚMERO DE VISITAS DE PROPAGANDA E HIGIENE	11.563	13.301	13.185	17.075	7.907

✪ Assistência na gravidez

Pessoal e apetrechamento dos Serviços

Do orçamento geral da Província deste ano cabem aos Serviços de Saúde um pouco mais de 84 mil contos, ou seja aproximadamente 7,5 por cento da despesa total ordinária, com exclusão dos serviços autónomos. Se juntarmos àquela importância o que compete aos Serviços nos «Encargos gerais» (suplemento de vencimentos, abono de família, etc.), verifica-se que os gastos com a saúde pública se elevam a cerca de 9 por cento da despesa total ordinária.

A importância assim obtida — mais de 100 mil contos — distribui-se pràticamente em partes iguais entre as despesas com o pessoal e os gastos com material, pagamento de serviços e diversos encargos.

Com os aumentos de pessoal atribuídos no orçamento deste ano (4 médicos do quadro complementar de cirurgiões e especialistas e 6 médicos do quadro complementar de medicina geral), dispõem os Serviços de Saúde, presentemente, das unidades que vão a seguir indicadas.

Médicos (165):

1 Médico-chefe;
8 Médicos-inspectores;
108 Médicos de 1.ª e 2.ª classes;
38 Médicos especialistas;
10 Médicos do quadro de medicina geral.

Farmacêuticos (20):

1 Farmacêutico-inspector;
2 Farmacêuticos analistas;
17 Farmacêuticos de 1.ª e 2.ª classes.

Pessoal administrativo (52):

1 Adjunto administrativo;
5 Primeiros-oficiais;
3 Segundos-oficiais;
8 Terceiros-oficiais;
35 Aspirantes e auxiliares.

Pessoal de enfermagem (1:056) — 307 unidades compreendidas entre ecónomos, enfermeiros, parteiras, visitadoras e alunos praticantes; 56 enfermeiras religiosas e 17 irmãos de S. João de Deus; 676 unidades de enfermagem auxiliar, compreendendo enfermeiros, parteiras, alunos praticantes, etc.

Pessoal de laboratório, farmácia, raios X e prótese dentária (83):

26 Preparadores e alunos praticantes de laboratório;
40 Ajudantes e praticantes de farmácia;
13 Assistentes electrotécnicos, ajudantes de radiologia e massagistas;
4 Mecânicos dentistas.

Pessoal dos serviços gerais (240) — compreendendo dactilógrafas, electricistas, condutores de automóveis, encarregadas de cozinha, de lavandaria, de rouparia, carpintaria, pedreiros, pintores, etc.

Para preparação do pessoal de enfermagem, funciona já há algumas dezenas de anos, junto do Hospital Central Miguel Bombarda, uma escola de habilitação de enfermeiros que, em 1943, se passou a denominar Escola Técnica dos Serviços de Saúde.

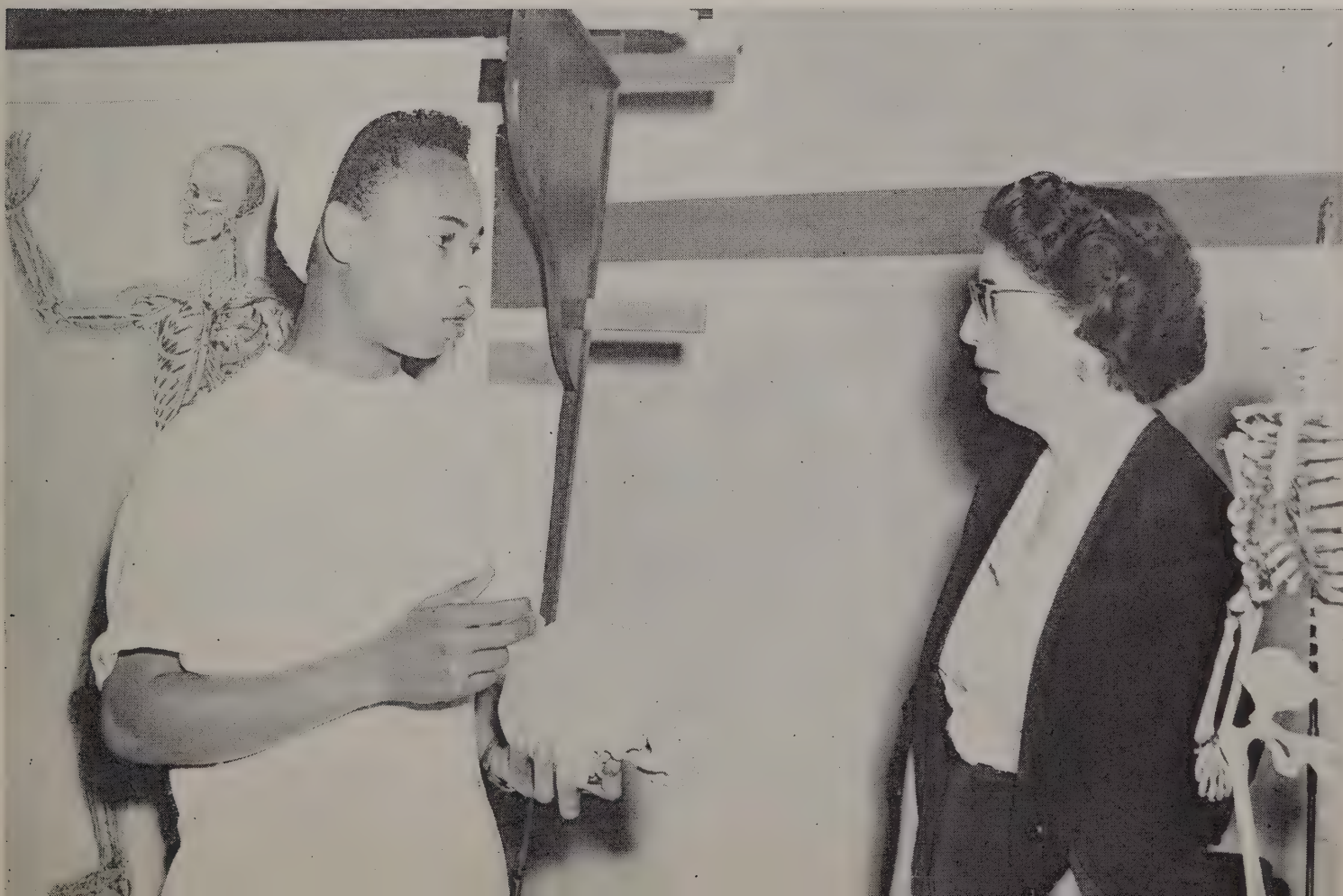
Posteriormente à publicação do Decreto n.º 34:417, de 1945, que reorganizou os Serviços, introduziram-se novos cursos naquela Escola, que presentemente prepara enfermeiros, enfermeiros auxiliares, enfermeiras-parteiras auxiliares, preparadores de laboratório e ajudantes de farmácia.

A frequência e aproveitamento dos alunos da Escola Técnica, nos últimos cinco anos, consta do mapa seguinte:

Cursos	Em 1951		Em 1952		Em 1953		Em 1954		Em 1955	
	Inscritos	Passaram	Inscritos	Passaram	Inscritos	Passaram	Inscritos	Passaram	Inscritos	Passaram
Enfermeiros:										
1.º ano	10	10	33	13	26	8	19	2	16	10
2.º ano	3	3	8	4	14	13	8	5	6	3
3.º ano	13	13	3	2	5	5	13	11	6	5
Preparadores de laboratório:										
1.º ano	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2
2.º ano	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1
3.º ano	2	2	4	4	1	1	1	1	1	1
Ajudantes de farmácia:										
1.º ano	2	2	2	2	–	–	3	–	8	3
2.º ano	4	4	3	3	1	1	–	–	–	–
3.º ano	4	4	4	4	3	3	1	1	–	–
Enfermeiros auxiliares:										
1.º ano	40	32	26	25	19	19	40	24	30	28
2.º ano	37	36	33	30	28	17	26	23	28	23
Enfermeiras-parteiras auxiliares:										
1.º ano	16	11	12	6	12	4	18	5	32	25
2.º ano	12	12	11	7	10	5	6	3	6	3

✪ Anfiteatro da Escola Técnica dos Serviços de Saúde

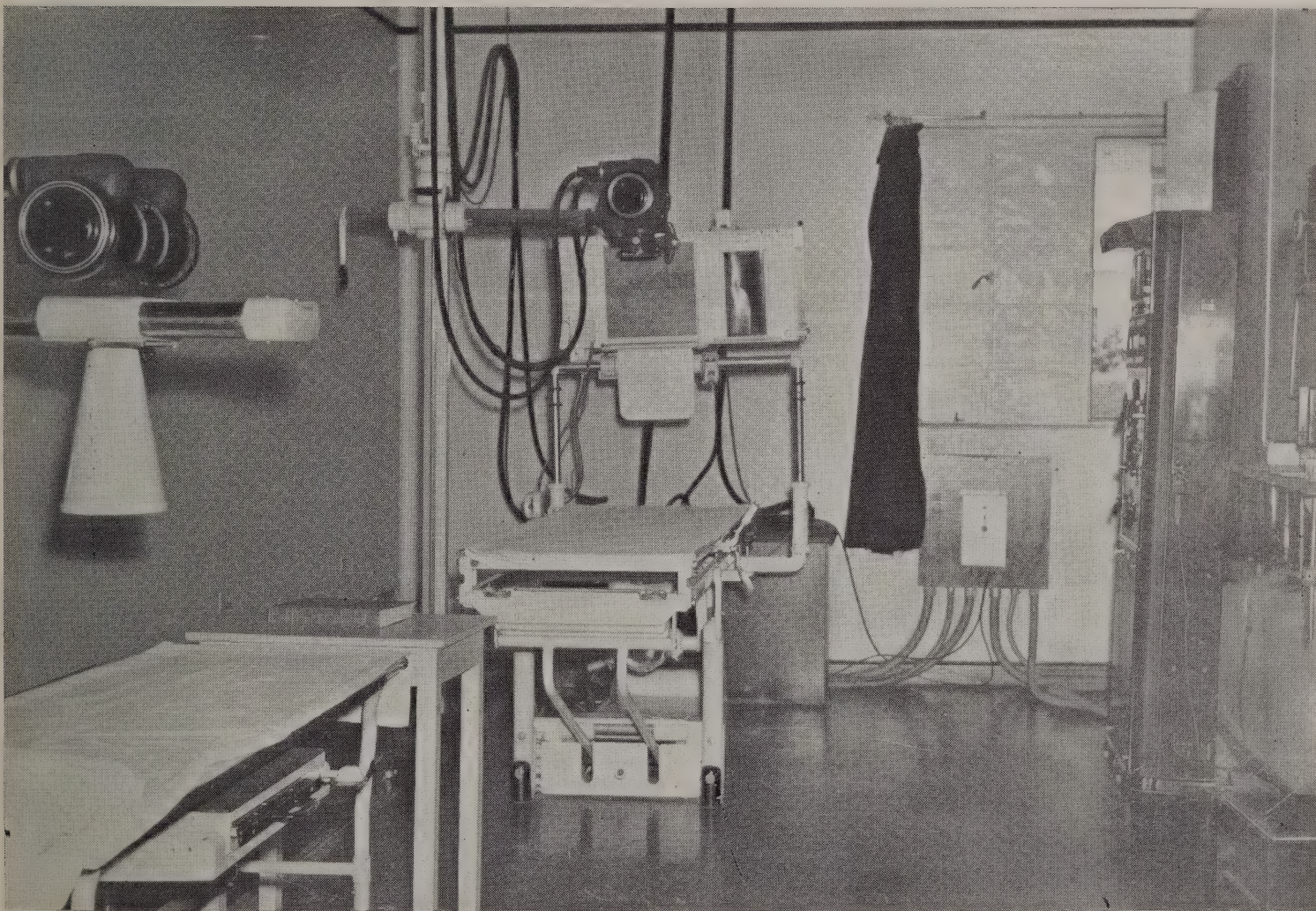
✪ Uma aula do curso de enfermagem auxiliar

MOVIMENTO DO PESSOAL

	1951	1952	1953	1954	1955
MÉDICO CHEFE	1	1	1	1	1
MÉDICOS INSPECTORES	8	8	8	8	8
INSPECTORES FARMACÊUTICOS	1	1	1	1	1
ADJUNTO ADMINISTRATIVO	1	1	1	1	1
MÉDICOS DE 1ª E 2ª CLASSE DO QUADRO COMUM	104	104	108	108	108
MÉDICOS DO QUADRO COMPLEMENTAR	35	36	38	38	38
FARMACÊUTICOS DE 1ª E 2ª CLASSE	17	17	17	17	17
PESSOAL DE ENFERMAGEM	244	244	247	247	247
PESSOAL RELIGIOSO DE ENFERMAGEM	60	63	66	73	73
VISITADORAS SOCIAIS	9	9	9	10	10
ALUNOS PRATICANTES DE ENFERMAGEM	201	234	214	215	175
ANALISTAS QUÍMICOS	2	2	2	2	2
OUTRO PESSOAL DE LABORATÓRIO E FARMÁCIA	81	81	81	83	83
PESSOAL AUXILIAR DE ENFERMAGEM	547	547	548	546	556
PESSOAL ADMINISTRATIVO	51	51	51	51	51
PESSOAL DOS SERVIÇOS GERAIS	221	222	222	239	240

Das dotações concedidas para material, pagamento de serviços e diversos encargos destacam-se, como mais importantes, as que se destinam a dietas (8:500 contos), a compra de medicamentos e instrumentos cirúrgicos (18:500 contos), as atribuídas às diversas dependências dos Serviços para aquisição de mobiliário, aparelhos, etc., e as verbas globais para assistência médica e maternal aos indígenas (11:500 contos).

Os principais aumentos de dotações anuais entre os anos de 1950 e 1956 registaram-se em dietas (1:500 contos) e medicamentos (2:500 contos).

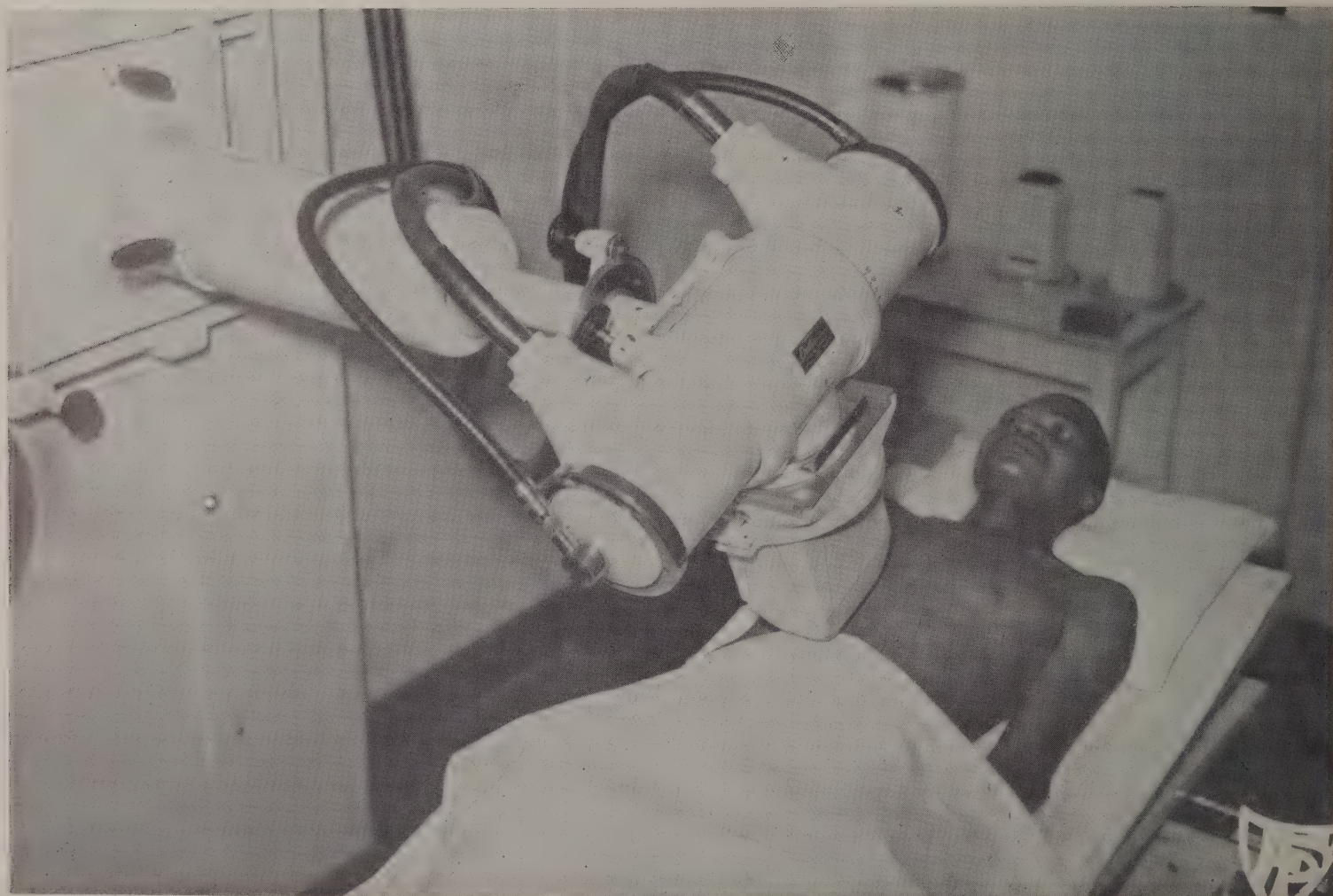
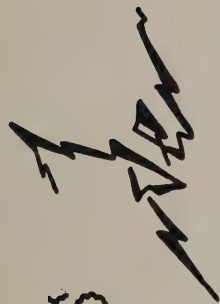
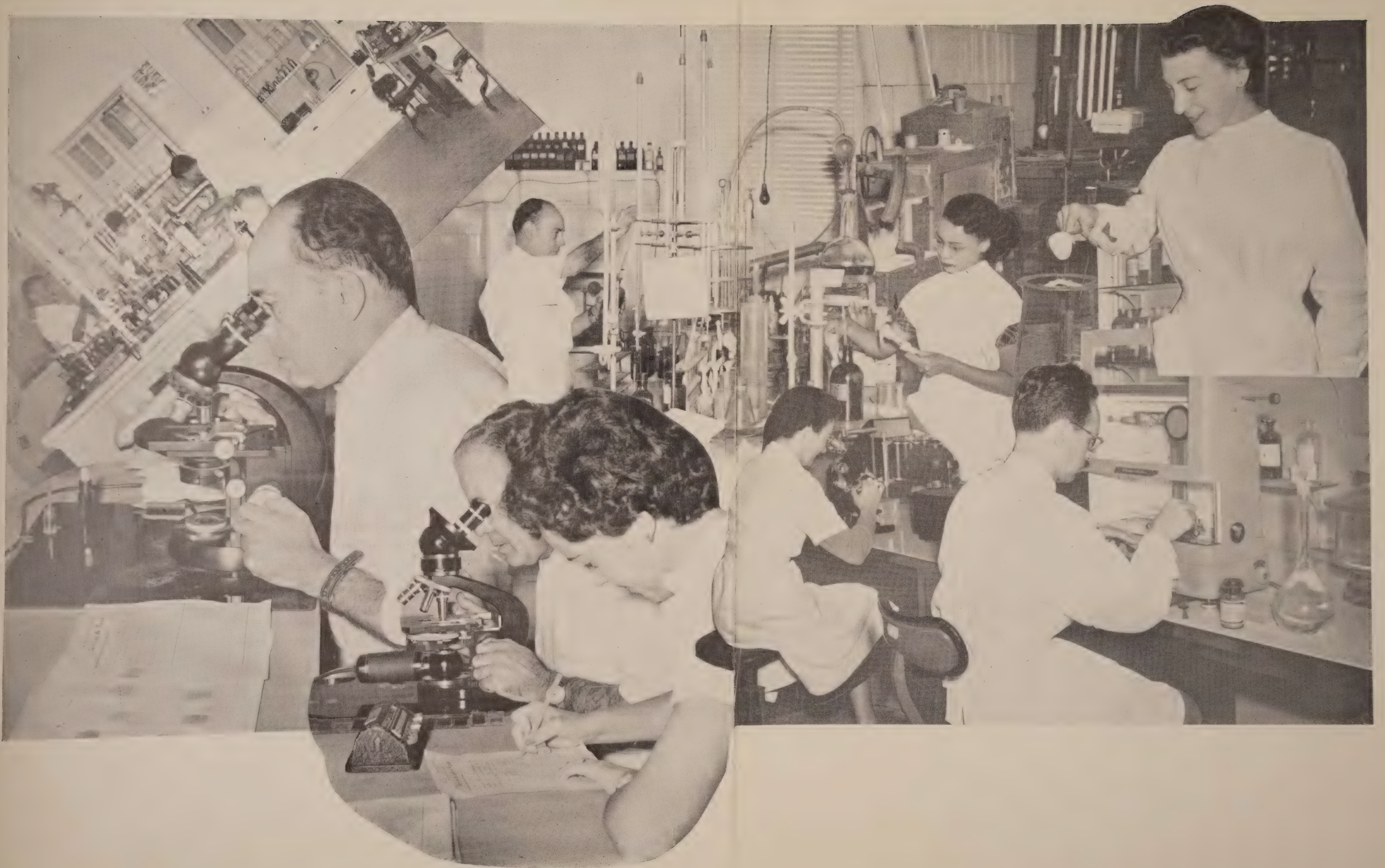
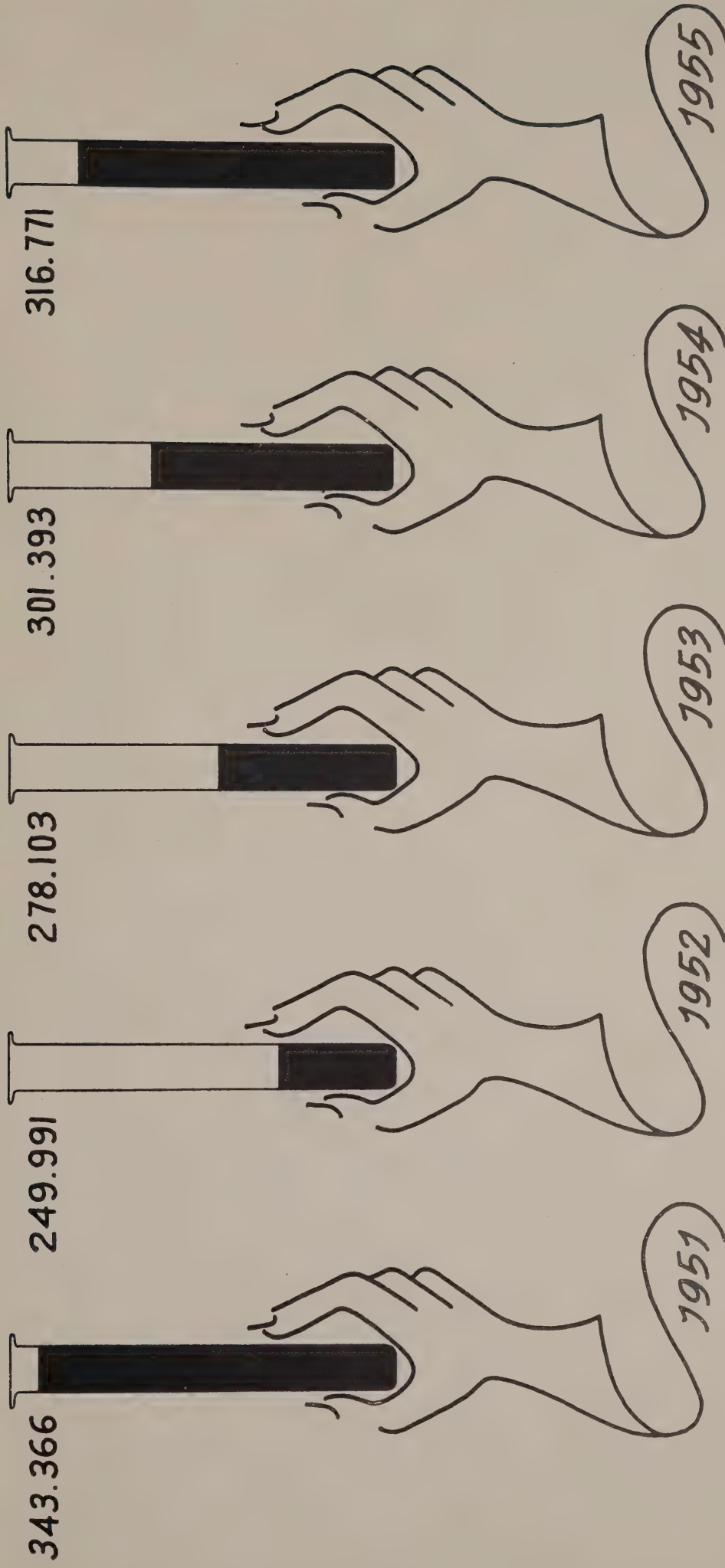
Com os meios disponíveis tem-se feito face às despesas correntes com a manutenção das diferentes dependências dos Serviços, construído diversas formações sanitárias e melhorado o apetrechamento de numerosos estabelecimentos hospitalares.

No que respeita a construções de novas formações sanitárias, tem-se utilizado parte das verbas da Assistência Médica e Maternal aos Indígenas para esse fim. Porém, bom auxílio têm recebido os Serviços, nesse capítulo, por intermédio de dotações dos fundos do algodão e subsídios algodoeiros, de verbas próprias dos Serviços de Obras Públicas e ainda de certas importâncias concedidas pelos governos distritais. Conseguiram-se, assim, nos últimos cinco anos, construir 16 pavilhões para enfermarias, 22 maternidades, 62 postos sanitários, 4 resi-

✪ Uma sala de serviço de radiologia

dências para médicos, 8 residências para enfermeiros, 45 residências para enfermeiras auxiliares e dezenas de outras construções para fins diversos. No ano corrente estão em construção 55 edifícios, além de pequenas obras de ampliação de formações sanitárias existentes.

Ao apetrechamento das novas formações sanitárias e à renovação do material existente também tem sido dedicado grande interesse nos últimos anos.

A partir de 1948, aprovado o programa de apetrechamento radiológico, começaram a substituir-se os antigos aparelhos de raios X existentes nos hospitais centrais Miguel Bombarda e Rainha D. Amélia, tendo-se adquirido duas instalações completas de 500 M. A. para os dois hospitais citados, dois aparelhos de 200 M. A. para os hospitais de Inhambane e Moçambique e ainda aparelhos portáteis para mais alguns estabelecimentos hospitalares.

Em 1950 compraram-se três unidades fixas e uma móvel de fotorradiominiatura e a aparelhagem necessária de radioterapia para montar o respectivo serviço no Hospital Central Miguel Bombarda. No ano seguinte foram adquiridas duas instalações de raios X de 200 M. A. para os hospitais de Nampula e Quelimane e 250 miligramas de rádio, com diversos instrumentos para a sua aplicação, a fim de apetrechar convenientemente o serviço de tratamento de tumores malignos do Hospital Central Miguel Bombarda.

✪ Aparelho de radioterapia profunda

SERVIÇOS LABORATORIAIS
343.366
249.991
278.103
301.393
316.771
1951
1952
1953
1954
1955

SERVIÇOS
RADIOLOGIA
Radiografias,
Radioscopias e
Micro-Radiografias
12.831
14.658
16.989
32.487
46.187
1951
1952
1953
1954
1955

Ùltimamente tem-se completado as instalações radiológicas existentes e compraram-se mais três aparelhos de raios X, que se destinaram, respectivamente, ao Dispensário Antituberculoso de Lourenço Marques e aos hospitais de Nampula e de Porto Amélia.

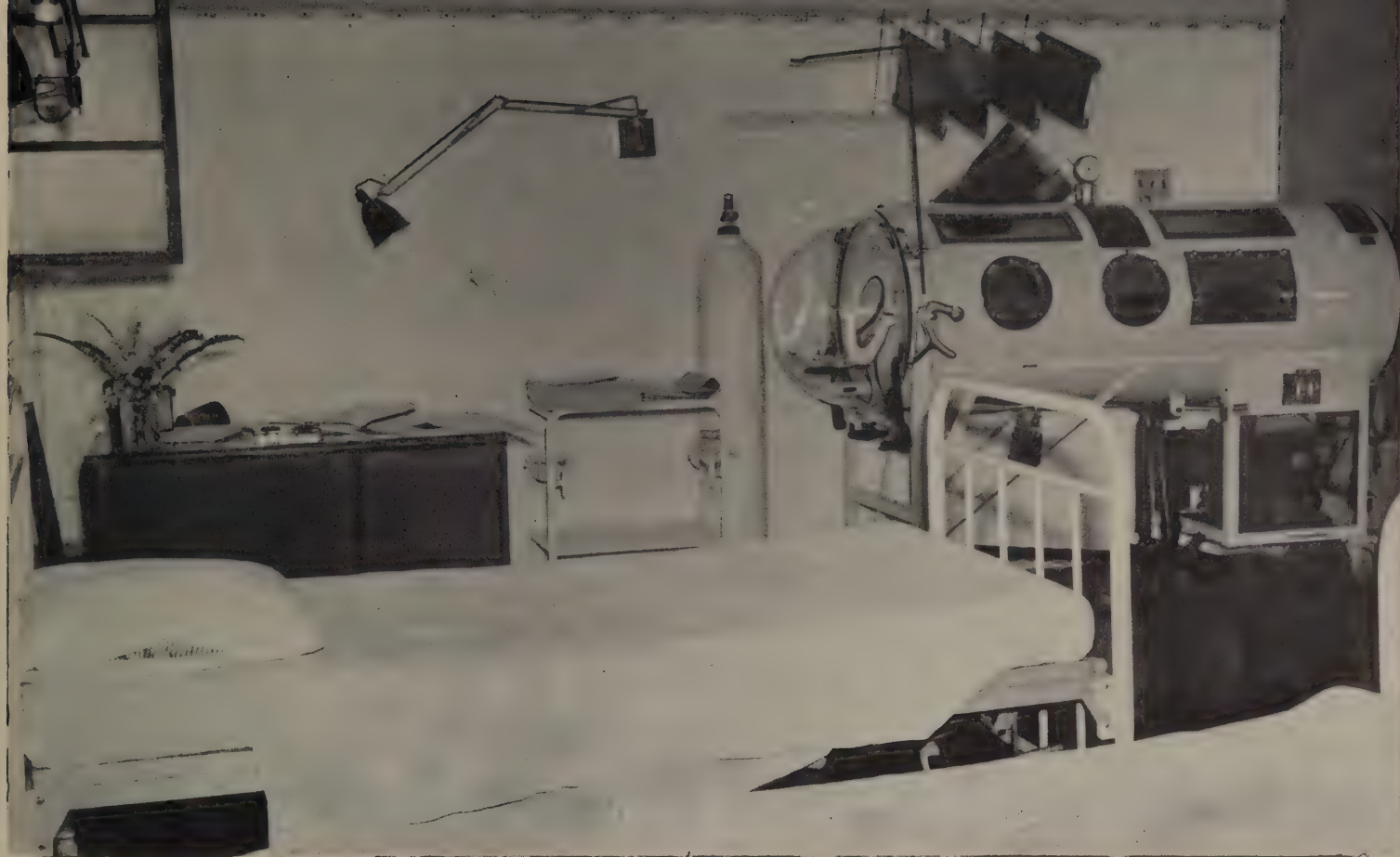
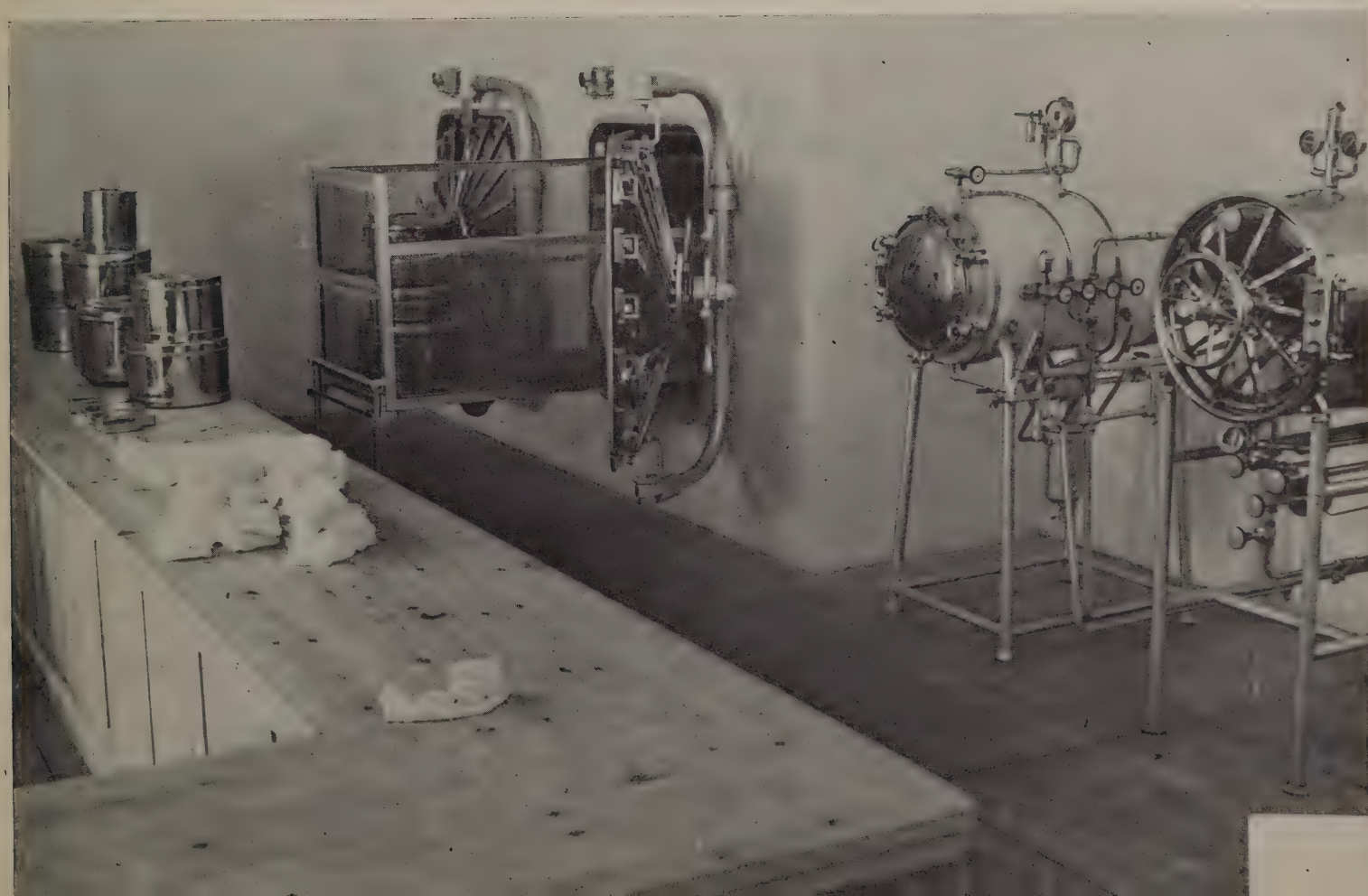
Fizeram-se também aquisições importantes de aparelhos de diatermia, ultravioletas, correntes galvânicas, electrochoques, electrocardiógrafos, etc.

Para os laboratórios renovaram-se, em grande parte, os microscópios existentes, em número aproximado de 100, e apetrecharam-se os novos laboratórios do Dispensário Antituberculoso de Lourenço Marques, do Serviço de Combate à Lepra e dos Serviços de Transfusão de Sangue de Lourenço Marques e da Beira.

As consultas especializadas nos diferentes hospitais foram apetrechadas em grande número, instalando-se e renovando-se o material das clínicas de estomatologia, oftalmologia e otorrinolaringologia do Hospital Central Miguel Bombarda, a de estomatologia do hospital de Inhambane, as de oftalmologia e otorrinolaringologia do Hospital Central Rainha D. Amélia, a de estomatologia do hospital de Quelimane e as de estomatologia e oftalmologia do hospital de Nampula.

Os arsenais do material cirúrgico dos diversos hospitais foram melhorados, tendo-se realizado compras avultadas deste material.

Finalmente, foram feitas aquisições de mobiliário hospitalar para numerosíssimos estabelecimentos hospitalares e compras importantes, como sejam de instalações para esterilização e aparelhagem diversa para lavandarias, cozinhas, etc., dos principais hospitais da Província.

Neste campo de apetrechamento das diversas formações sanitárias muito se tem feito mas muito há ainda que fazer, pois não é fácil, com os meios de que dispõem os Serviços, renovar o material gasto e antiquado e ao mesmo tempo acompanhar o desenvolvimento da assistência sanitária às populações e o progresso da aparelhagem médica que se verifica no decorrer dos anos.

Uma sala de reanimação

Uma sala de esterilização

ASSIM se vai zelando pela saúde, prevenindo a doença, difundindo preceitos de higiene e conselhos de educação sanitária, por todos os meios susceptíveis de preservar directamente a saúde dos indivíduos e consequentemente da colectividade, impedindo a aparição e extensão das doenças, um campo aliás muito vasto mas onde as perspectivas são ilimitadas.

E à medida que mais metòdicamente se protege a saúde dos indivíduos e mais conscientemente se aprende a valorizá-la, restabelecendo-a e conservando-a, favorecendo o progresso social das populações, amparando, criando hábitos de higiene, acudindo na doença não curando apenas, promovendo o saneamento de localidades, estudando condições de adaptação étnica, de modo a que o povoamento se enraíze, mais se acredita a acção dos Serviços de Saúde, cuja finalidade principal é diminuir as probabilidades da doença e reduzir, ao mínimo, a duração da incapacidade social do doente.

De resto, porque só assim os Serviços de Saúde serão elemento categorizado na estrutura cuidadosa e vigilante que o Governo da Nação estabeleceu para atender os problemas que visam o bem-estar das populações pela dádiva pronta de todos os meios que desenvolvam e protejam o capital humano, na concepção pura de uma sã política de assistência médica.